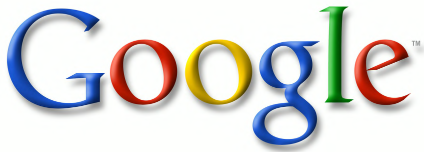






JOURNAL
DE MÉDECINE,
DE CHIRURGIE ET DE PHARMACOLOGIE,

PUBLIÉ

Par la Société des Sciences médicales et naturelles de Bruxelles,

SOUS LA DIRECTION D'UN COMITÉ

COMPOSÉ DE

MM. **DIEUDONNÉ**, D.-M., *Rédacteur principal*, Chevalier de l'Ordre de Léopold, Président de la Société, Membre du Conseil central de salubrité publique et du Conseil supérieur d'hygiène, Secrétaire de la Commission de statistique du Brabant, Membre honoraire de l'Académie royale de médecine, etc.

CROCQ, D.-M., Professeur à l'Université de Bruxelles, etc.

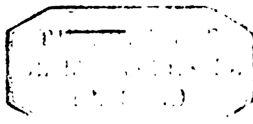
LEROY, Pharmacien du Roi, Collaborateur au Journal de Chimie médicale, de pharmacie et de toxicologie de Paris, Membre de la Commission médicale provinciale du Brabant, Correspondant de la Société des Pharmaciens du Nord de l'Allemagne, de l'Académie royale de Médecine de Belgique, etc.

PARIGOT, D.-M., Professeur à l'Université de Bruxelles, etc.

RIEKEN, D.-M., Médecin de S. M. le Roi des Belges, Membre honoraire de l'Académie royale de médecine de Belgique et de plusieurs Académies et Sociétés savantes régnicoles et étrangères.

VAN DEN CORPUT, Docteur en médecine, en chirurgie et en accouchements, pharmacien, Docteur en sciences, *Secrétaire de la Société*, Membre du Conseil cent. de Salubrité publique, Membre de plusieurs Acad. et Sociétés savantes.

17me Année. — 29me Volume.



BRUXELLES,

TIRCHER, IMPRIMEUR-LIBRAIRE,

RUE DE L'ÉTUVE, 20.

1859

JOURNAL

DE MÉDECINE.

(JUILLET 1859.)

I.—MÉMOIRES ET OBSERVATIONS.

De la chorée; *par M. le docteur* Eugène Moynier, *membre correspondant à Paris.* (*Suite. — Voir notre tome XXVIII*, p. 546.)

M. le professeur Andral a employé, mais sans succès, le chloroforme pour une jeune fille de 17 ans, atteinte de chorée. Je dois les détails suivants à M. Axenfeld, alors interne du service.

98e Obs.—La malade a tous les attributs du tempérament lymphatique; elle a été souvent souffrante dans son enfance : réglée à 15 ans, les règles viennent régulièrement, mais peu abondantes. Leucorrhée ; douleurs à l'estomac, dans le dos, la poitrine; jamais de douleurs rhumatismales; chorée, il y a dix-huit mois, survenue à l'occasion d'une contrariété au moment de ses règles, qui se sont aussitôt supprimées. Le jour même, elle éprouva un agacement, une inquiétude avec besoin de changer de place; le lendemain, les mouvements involontaires étaient assez prononcés pour l'empêcher de marcher et de manger; l'intelligence devint moins nette. Cet état se prolongea pendant deux jours et demi; puis survint une sorte de rémission où les mouvements choréiques étaient moins violents, mais où la malade était, dit-elle, comme folle, ne sachant pas au juste ce qu'elle disait ou faisait. Les accès de chorée revenaient presque régulièrement, et chaque fois qu'un accès allait éclater, la malade éprouvait un affaiblissement plus grand dans les idées, une perte complète de la mémoire, et une sorte d'engourdissement dans la jambe droite. Dans l'intervalle des accès, les mouvements ne cessaient jamais complétement. On fit prendre des pilules de Vallet, du sulfate de quinine, des bains sulfureux. Guérie de la chorée, elle eut, au mois de mars dernier, une fièvre qu'elle dit typhoïde, qui dura un mois, et qui lui a laissé une céphalalgie frontale. Elle entra à la Charité le 30 mai, pour s'y faire traiter d'une toux sans expectoration ni dyspnée, mais avec la fièvre le soir, sueurs nocturnes. Auscultée à plusieurs reprises, la poitrine ne présente rien de notable; la respiration est un peu rude, l'expiration non prolongée; jamais d'hémoptysie. La semaine dernière, après s'être sentie toute singulière, et s'être plainte elle-même de ne pas savoir bien ce qu'elle faisait, d'être triste ou gaie

sans motif, d'avoir besoin d'un certain effort pour comprendre ce qu'elle lisait, elle fut reprise d'abord de quelques mouvements partiels, limités aux membres supérieurs, puis (le lundi, 25 juin) d'un accès véritable qui commença à sept heures du matin, pour cesser à onze heures, peut-être sous l'influence d'une potion laudanisée administrée à dix heures. Après la cessation de la grande agitation, il existait encore des mouvements involontaires dans les bras et les mains. Affaiblissement ressenti par la malade dans le côté gauche du corps; la sensibilité au pincement, à la piqûre, y est moins vive qu'à droite; c'est aussi le bras gauche qui est le plus agité.

Le 27, nouvel accès annoncé une heure à l'avance, par une grande agitation dans le bras gauche; l'accès dura deux heures, et cessa spontanément. Les signes de la chlorose sont très-manifestes : souffle continu dans la région du cou; langue blanche, mais humide, sans rougeur sur les bords, selles régulières, un peu fréquentes, douleurs à l'épigastre, dégoût pour la viande, pica datant de fort loin; ses parents étaient obligés de cacher les bouteilles de vinaigre.

Les accès se renouvellent presque régulièrement chaque matin; on essaie le sulfate de quinine, qui échoue; puis on lui fait prendre des antispasmodiques et du fer. La chorée devient plus intense et plus continue; elle est extrêmement violente. C'est alors que M. Andral a recours au chloroforme. M. Axenfeld la soumet aux inhalations de l'agent anesthésique jusqu'à production de sommeil; les mouvements cessent alors complétement pour reparaître tout à coup aussi violents. Au moment du réveil, en observant les pupilles, on remarquait qu'au moment même où cessait la constriction produite par le sommeil, le bras était pris de mouvements légers d'abord, puis de plus en plus étendus. Pendant plusieurs jours, M. Axenfeld renouvelle ces essais plusieurs fois par jour, sans succès aucun. On finit par y renoncer.

Depuis, la chorée a diminué et presque disparu spontanément; mais il reste un affaiblissement de la sensibilité et de la motilité dans le bras gauche et dans les membres inférieurs, et par intervalles un tremblement dans la jambe gauche. La malade ne peut rester debout sans être appuyée; elle ne peut marcher; pour se rendre d'un endroit dans un autre, elle est obligée de courir.

Les médications dont nous allons maintenant nous occuper ne s'appliquent pas aux formes d'une excessive intensité; elles ont été appliquées en vue de guérir, et non de conjurer un péril qu'il faut détourner à tout prix. Nous essayerons d'apprécier leur valeur relative.

1° *Strychnine.* — Indiquée vaguement par M. Lejeune, essayée par MM. Nieman et Cazenave, la noix vomique fut employée en 1831 par M. Trousseau, « chez un individu atteint en même temps de paralysie et de chorée, moins dans le but de guérir la danse de Saint-Guy que dans celui de remédier à la paralysie. » (*Traité de thérapeutique.*) C'est en 1841 que M. Trousseau formula nettement le traitement de la chorée par la noix vomique à dose crois-

sante; un peu avant cette époque, MM. Rougier et Fouilhoux avaient essayé la strychnine contre cette maladie.

99e Obs. — *Chorée. Épilepsie.* P... (Pierre), âgé de 12, demeurant à Grigny, département du Rhône, entré à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Charles, n° 104, le 4 octobre 1839. Malade depuis trois mois, cet enfant, à peine rétabli d'un rhumatisme aigu général, qui avait duré quatre mois, éprouva, après une vive frayeur, des mouvements convulsifs, qui se répétèrent plusieurs fois et dégénérèrent en une chorée bien caractérisée affectant tout le côté droit du corps. Pendant deux mois les mouvements désordonnés allèrent en augmentant, puis ils envahirent brusquement le côté gauche et s'accompagnèrent d'attaques d'épilepsie qui se multiplièrent de jour en jour, de telle sorte que lorsque le malade fut apporté à l'hôpital il en avait de trois à quatre dans les 24 heures, et la chorée était si intense que la marche était devenue à peu près impossible. Après un traitement antiphlogistique préparatoire, qui dura trois jours, je fis prendre à l'enfant une pilule d'un seizième de grain de strychnine, qui n'eut aucune influence sur les mouvements choréiques ni sur l'épilepsie.

Le lendemain j'en ordonnai deux, une le matin, une le soir. Leur administration n'eut d'abord aucun résultat apparent; mais cependant la nuit une crise tétanique d'une extrême violence se déclara et plusieurs fois, pendant plus d'une heure qu'elle dura, il fut besoin de l'effort de deux personnes pour empêcher le jeune malade de tomber de son lit. Cette crise se calma insensiblement par l'ingestion de quelques verrées d'eau froide. Le jour suivant, l'intensité de la chorée avait diminué de moitié, et les attaques épileptiques ne parurent pas. Je suspendis pendant deux jours le médicament qui fut repris ensuite à la dose d'un seizième de grain seulement, et le 13 octobre, onze jours après l'entrée du malade à l'hôpital, la chorée avait totalement disparu. Les mouvements étaient redevenus libres et volontaires, la parole facile, et, chose remarquable, l'épilepsie ne s'était plus remontrée. La mère du jeune malade, émerveillée de cette cure inespérée, voulut absolument l'emmener ce jour-là. Sur ma demande, elle est revenue trois mois après me donner des nouvelles de son enfant qui jouissait d'une parfaite santé et ne s'était nullement ressenti de sa double maladie (Rougier).

M. Trousseau prescrivait d'abord des pilules d'un centigramme d'extrait de noix vomique; mais il préféra bientôt un médicament qui, sous un grand volume, renfermât une faible quantité de cette substance si active. Il formula donc un sirop contenant 5 centigrammes de sulfate de strychnine pour 100 grammes de sirop, de telle façon qu'une cuillerée à dessert contenant 10 grammes de sirop représentât un demi-centigramme de sulfate de strychnine.

C'est ce sirop qui fut administré à l'hôpital des Enfants. L'enfant reçoit, le matin de très-bonne heure, une cuillerée de sirop, puis on attend une heure et demie; s'il n'y a pas eu de raideurs, on donne une deuxième cuillerée; une heure et demie après, une troisième, et ainsi de suite, jusqu'à ce que les

raideurs se manifestent, laissant toujours une heure et demie d'intervalle entre chaque cuillerée. Quand la quantité de sirop prise par l'enfant est suffisante pour produire des raideurs, celles-ci se montrent dix minutes, un quart d'heure, au plus tard une demi-heure après la dernière cuillerée de sirop. On voit donc que, par cette précaution de laisser un intervalle d'une heure et demie entre chaque cuillerée de sirop, on se met à l'abri contre tout accident. Si ce médicament n'a produit aucun effet au bout d'une demi-heure, c'est que la dose n'était pas suffisante, et on peut sans crainte administrer une nouvelle cuillerée; mais on doit s'arrêter dès que l'enfant a ressenti quelques raideurs, ou même de faibles engourdissements; alors on interrompt l'usage du sirop pendant le reste de la journée, pour le reprendre le lendemain. On ne peut prévoir la quantité de sirop nécessaire pour produire des raideurs; le médecin ne peut pas déterminer la dose; il ne peut prescrire à l'avance le nombre des cuillerées; il ne peut qu'insister sur les précautions à prendre. Nous avons vu des différences considérables non-seulement entre des enfants de même âge, mais chez le même enfant; ainsi, celui qui un jour a de fortes raideurs avec quatre cuillerées n'en aura peut-être pas avec dix le lendemain; d'autres fois il faudra plusieurs jours de suite donner des doses considérables, ainsi aller jusqu'à quatorze cuillerées de sirop, c'est-à-dire 7 centigrammes de sulfate de strychnine avant de rien produire, tandis que, dans les jours suivants, trois ou quatre cuillerées suffiront.

Qu'on ne croie pas qu'il y ait là une accumulation d'action; nous avons vu des enfants, qui, dès le premier jour, avaient des raideurs avec deux ou trois cuillerées, et auxquels il a fallu en donner plus tard dix à douze. Ce n'est pas non plus un médicament auquel on s'habitue; non, c'est un médicament qui n'a pas autant de force aujourd'hui qu'il en a eu hier, ou qu'il en aura demain. Citons quelques exemples :

Un enfant de 11 ans prit :

Le 15	février,	12	cuillerées;	pas de raideurs.
16	»	12	»	»
17	»	14	»	»
18	»	8	»	faibles raideurs.
19	»	12	»	»
20	»	10	»	très-faibles raideurs.
21	»	14	»	»
22	»	12	»	»

A la même époque, une jeune fille de 18 ans prit :

Le 15	février,	8	cuillerées;	raideurs.
16	»	10	»	»
17	»	8	»	très-fortes raideurs.
18	»	12	»	fortes raideurs.
19	»	8	»	faibles raideurs.
20	»	10	»	»
21	»	8	»	»
22	»	7	»	»

Une fille de 14 ans prit :

Le 17	janvier,	7	cuillerées	Toujours très-peu de raideurs.
18	»	9	»	
19	»	10	»	
20	»	11	»	
21	»	12	»	
22	»	10	»	
23	»	11	»	
24	»	14	»	
25	»	12	»	

Une fille de 12 ans prit :

Le 24	avril,	4	cuillerées;	raideurs.
25	»	10	»	»
26	»	14	»	»
27	»	4	»	»
28	»	8	»	»
29	»	12	»	»
30	»	14	»	»
1er	mai	10	»	»
2	»	4	»	»
3	»	3	»	»

Une jeune fille de 8 ans 1/2 prit :

Le 9	avril,	3	cuillerées;	raideurs.
10	»	4	»	»
11	»	4	»	»
12	»	3	»	»
13	»	10	»	»
14	»	8	»	»
15	»	6	»	»
16	»	10	»	»
17	»	3	»	»
18	»	4	»	»

Un garçon de 14 ans prit :

Le 9	mai,	4	cuillerées;	raideurs.
10	»	4	»	»
11	»	4	»	»
12	»	6	»	»
13	»	10	»	»
14	»	4	»	»
15	»	10	»	»
16	»	3	»	»
17	»	6	»	»

Ces différences si considérables ne peuvent s'expliquer ni par la constitution des enfants, ni par les influences apportées par la chaleur, le froid, etc. Nous avons observé qu'elles existent en hiver comme en été, par le temps de pluie comme par le beau temps, quoique ce soit toujours le même sirop préparé avec beaucoup de soin par le pharmacien en chef de l'hôpital.

Il faut donner ce médicament à doses non pas nécessairement élevées, mais assez élevées pour produire des raideurs, et il faut y arriver dès les premiers jours, car la durée du traitement est plus grande quand les enfants n'ont pas eu de raideurs : la guérison s'obtient encore, mais plus lentement.

Quelques praticiens, à l'exemple de M. Forget, de Strasbourg, administrent la strychnine à plus faible dose; ils s'arrêtent, et renoncent même à ce moyen de traitement dès qu'ils voient survenir quelques crampes; nous pensons qu'ils se privent ainsi d'une grande ressource thérapeutique. Cependant, lorsque l'on ne peut compter suffisamment sur l'intelligence ou l'exactitude des personnes qui administrent le sirop, il est préférable de ne pas chercher à provoquer les raideurs, et de se contenter de doses plus faibles de strychnine ; l'observation suivante prouve que l'on obtient encore de bons résultats.

100e Obs. — P... (Alexandrine), âgée de 18 ans, blanchisseuse, née à Paris, entre le 31 août 1854 à l'Hôtel-Dieu; elle est couchée au n° 12 de la salle Saint-Roch, service de M. le professeur Requin. Elle est grande, bien développée, d'une bonne constitution, d'un tempérament lymphatico-nerveux; elle a été réglée pour la première fois à 12 ans, la menstruation s'est établie immédiatement avec régularité, sans fleurs blanches et sans douleurs abdominales. Il y a un an, elle a ressenti de la gastralgie avec pesanteur d'estomac, envies

de vomir, perte d'appétit, goûts bizarres, migraines, lipothymies, affaiblissement des forces, écoulement blanc; enfin, au mois de décembre 1852, hémoptysie, elle tousse encore, et elle a un peu d'oppression, elle monte les escaliers avec difficulté. On l'a traitée pour ces accidents par le vin de quinquina et des pilules ferrugineuses. Depuis deux mois, son caractère s'était modifié, elle avait des humeurs noires et était mélancolique. A la suite d'une vive altercation avec sa belle-mère (son père est marié en seconde noces, ce qui contrarie beaucoup Alexandrine), elle est devenue choréique. La chorée occupe la main droite et la jambe droite, l'articulation des sons est difficile, les fonctions digestives s'exécutent assez bien, bruit de souffle dans les vaisseaux; les règles ont paru deux fois depuis l'invasion de la maladie; les mouvements irréguliers étaient exagérés pendant la période menstruelle. Au moment où nous l'examinons elle est sans cesse agitée, elle ne peut rester debout, fixe, elle peut se tenir à cloche-pied sur le pied gauche, mais non sur le droit. Elle ne peut rien saisir de la main droite, qui est toujours en mouvement, et qu'elle ne peut maintenir un seul instant immobile, étendue. Il y a une analgésie remarquable du côté droit. On prescrit un centigramme de sulfate de strychnine en une pilule. Trois jours après, deux pilules; elle arrive ainsi à trois pilules par jour.

Le 5 septembre, amélioration considérable; la malade peut rester debout sur le pied droit presque aussi bien que sur le gauche; la main droite est encore agitée, elle peut cependant rester quelques instants immobile, elle peut saisir son verre et le porter à sa bouche, mais elle ne peut encore manger seule sa soupe; elle parle plus distinctement. Le 2 octobre, elle est complétement guérie; elle sort de l'hôpital.

Disons quelques mots de l'action physiologique de ce médicament.

Lorsque les enfants ont pris une quantité de sirop suffisante pour produire des raideurs, ils ressentent de légères douleurs dans le cou; les muscles de cette région, ainsi que ceux des mâchoires se contractent convulsivement; le pharynx devient le siége d'une constriction pénible; les muscles du ventre sont plus raides, les jambes ne peuvent plus plier; les articulations sont comme ankylosées. Les enfants ne peuvent monter ni descendre un escalier, ni même marcher; ils sont forcés de s'étendre où ils se trouvent, puis les secousses tétaniques se montrent coup sur coup. Elles semblent se modérer pour reparaître de nouveau avec plus de violence; les mâchoires sont serrées, la tête renversée en arrière; les membres thoraciques raidis ou tordus dans la pronation, les jambes étendues et raides. Si dans ce moment on vient à la chatouiller, à presser même légèrement les membres de la malade, si on la touche seulement du bout du doigt, si on lui passe la main à l'extrémité des cheveux sans les tirer, immédiatement un soubresaut convulsif et des secousses très-violentes apparaissent, et la malade pousse un cri de douleur.

Les muscles inspirateurs peuvent participer à ces raideurs; la respiration ne se fait que par secousses insuffisantes, et même les lèvres bleuissent, l'hématose devenant incomplète.

Mais tout cet effrayant tableau peut être réduit rapidement à des proportions beaucoup moindres par un moyen bien simple; il consiste à étendre le malade sur son lit au moment où les raideurs surviennent. Or ce sont les mouvements, tentés volontairement par le malade ou provoqués par le chatouillement ou le contact des corps étrangers pendant la convulsion, qui déterminent la douleur; le malade est donc soulagé dès qu'il ne fait plus aucun mouvement et dès qu'on le laisse parfaitement en repos.

L'intelligence, pendant le spasme, n'est nullement troublée, non plus que les organes des sens. L'enfant voit tous les objets qu'on lui montre, il les reconnaît et les nomme; il entend toutes les questions qu'on lui adresse et y répond d'une façon très-nette ; seulement il se produit, pour les organes des sens, le même phénomène que pour la peau, c'est-à-dire que pendant les raideurs un grand bruit ou même simplement la voix naturelle, l'impression d'une lumière un peu vive, causent aux enfants de grandes douleurs et une exaspération des secousses convulsives.

La strychnine ne cause aucun trouble des fonctions digestives; au contraire, elle agit par son amertume, elle augmente l'appétit et elle rend les garde-robes plus faciles; la digestion, devenue lente et laborieuse, se rétablit. On sait que dans la chorée on rencontre souvent le gonflement du ventre avec constipation, sans fièvre, ni amertume de la bouche, ni nausées. Or la strychnine est un moyen très-efficace pour combattre cet état de l'intestin; elle agit donc sur l'état général du malade qu'elle remet en de meilleures conditions et prépare ainsi indirectement la guérison.

On doit être prévenu d'un fait qui pourrait décourager les parents et même le médecin, c'est qu'au début du traitement l'agitation choréique augmente. Il ne faut pas s'en effrayer, la réaction survient promptement suivie d'amélioration ordinairement rapide.

La durée du traitement exige une moyenne de trente-quatre jours; c'est ce qui résulte d'un relevé de quarante-cinq cas où la strychnine a été employée avec succès et dont nous avons été témoin en 1852, à l'hôpital des Enfants.

Nous donnons plus loin un tableau comparatif des résultats obtenus par la strychnine, d'une part, et des bains sulfureux et de la gymnastique, d'autre part.

Nous rapportons ici seulement quatre observations, dont la dernière surtout montre l'efficacité de la strychnine d'une manière incontestable.

101e Obs. — Catherine-Héloïse, âgée de 13 ans, entrée le 16 mars 1852, à l'hôpital des Enfants, pour y être traitée d'une chorée. Cette enfant est d'une bonne constitution, elle jouit habituellement d'une bonne santé, elle n'est pas réglée; elle n'a eu d'autres maladies que la rougeole et la scarlatine, il y a cinq ans; ces maladies furent bénignes, et aucune complication ne vint troubler leur cours ou se montrer après leur évolution.

Au mois de décembre 1851, elle eut un peu de fièvre avec céphalalgie, anorexie, etc.; au bout de huit jours, tous les accidents avaient disparu, et l'enfant

avait pu reprendre ses habitudes. Au dire des parents, elle est d'un caractère assez difficile; elle se met facilement en colère, même sans motif, et pleure sans raison; l'intelligence est assez développée.

Il y a trois semaines, le 21 février 1852, s'étant absentée un instant de chez ses parents, elle éprouva une vive frayeur, rentra précipitamment, et le soir même, la main droite était agitée de mouvements désordonnés. On attendit vainement la guérison par la puissance de la nature; au bout de trois semaines, on la conduisit à l'hôpital.

Les mains sont extrêmement agitées, la main droite ne peut tenir aucun objet, et si l'on se fait presser la main par l'enfant, il lui est impossible de le faire d'une façon continue.

Les jambes sont très-agitées, la droite surtout; impossibilité de rester plusieurs secondes debout sur un seul pied. La tête est immobile, dirigée en bas et en avant. L'articulation des sons est difficile. Si l'enfant veut tirer la langue, elle ne peut la laisser fixe, dirigée en avant, et la fait sans cesse tourner à droite et à gauche ou rentrer dans la bouche. Aucun bruit anormal au cœur, léger bruit de souffle dans les vaisseaux; fonctions digestives non troublées. On la soumet immédiatement au sirop de strychnine. Quatre jours après, elle peut manger seule, la tête se redresse, la parole est compréhensible. L'amélioration continue; l'enfant est complétement guérie, et sort après un traitement de vingt-deux jours.

102e Obs. — *Chorée; récidive.* — P... (Henri), âgé de 11 ans, a été choréique il y a un an; il fut traité par les antispasmodiques, et resta malade pendant huit mois; il n'a jamais eu de rhumatismes; il est d'une bonne constitution et jouit ordinairement d'une bonne santé; il n'y a rien au cœur ni dans les vaisseaux.

La chorée a reparu il y a un mois; ce sont les mains surtout qui sont agitées, il ne peut manger seul; les jambes n'ont rien.

Il est traité par le sirop de sulfate de strychnine; en un mois, du 22 septembre au 22 octobre, il est complétement guéri; ce qui est remarquable, c'est qu'il n'a jamais pris plus de 7 cuillerées de sirop pour avoir des raideurs; peut-être cette grande action de la strychnine a été pour beaucoup dans cette rapide guérison; ce qui nous le fait penser, c'est le peu d'action physiologique, suivi du peu d'action thérapeutique de la strychnine, pendant les mois de juillet et d'août.

103e Obs. — G... (Alexandrine), âgée de 14 ans, entrée dans le service de M. Trousseau, le 7 janvier 1852. Cette jeune fille est d'un tempérament extrêmement lymphatique; elle porte les traces de l'affection scrofuleuse; des cicatrices au cou, à la poitrine, au niveau des ganglions, dénotent l'existence d'anciens abcès froids.

Le membre inférieur gauche présente les signes d'une luxation spontanée du fémur; saillie de la fesse en dehors et en bas, projection du grand trochanter en arrière, raccourcissement du membre de 0m,15; pointe du pied tournée en

dedans; il n'y a pas amaigrissement de ce membre, qui conserve un volume égal à celui du côté opposé.

Pendant la première enfance, une rougeole, de nombreuses indispositions, des digestions pénibles, de fréquents malaises, ont troublé la santé de cette enfant; elle avait souvent de la céphalalgie frontale et des étourdissements.

C'est vers l'âge de 10 ans que ces accidents sont devenus plus graves par leur fréquence et leur durée.

Ainsi un point douloureux au front signalait le début de l'accès, puis survenait un vertige, un tournoiement général; après avoir duré un quart d'heure cet orage se terminait sans aucun phénomène remarquable.

Vers le mois de décembre 1851, elle s'aperçut que les travaux à l'aiguille lui devenaient difficiles, qu'elle n'était plus aussi adroite; et enfin elle ne pouvait plus coudre du tout; elle vint alors à l'hôpital.

La chorée consiste chez elle en une agitation du bras gauche et de la jambe du même côté; mais il est difficile d'apprécier la part qui revient pour la claudication à la chorée et à la coxalgie.

La main gauche est sans cesse agitée de mouvements désordonnés dans tous les sens; elle ne peut rester fermée, elle ne peut presser un objet avec force ni d'une manière continue; si on se fait serrer la main par les deux mains de l'enfant, on sent que sa main droite exerce une pression égale, uniforme, et que, de la part de la main gauche, la pression, d'abord presque aussi forte, devient bientôt inégale, les doigts étant agités de mouvements convulsifs.

L'intelligence et la mémoire sont conservées; il n'y a pas de lésion des organes des sens.

L'auscultation du cœur ne présente rien de remarquable; cette enfant n'a jamais eu de rhumatisme; la menstruation n'est pas encore établie.

Le 8 janvier, à cause d'un état saburral des premières voies compliqué de fièvre, on prescrit un vomitif :

Eau	30 grammes.
Sulfate de cuivre . . .	30 centigrammes.
Sirop simple.	30 grammes.

Le lendemain, on lui fait prendre du sirop de sulfate de strychnine; amélioration rapide, et guérison après dix-huit jours de traitement; sortie le 4 février.

Je dois l'observation suivante à l'obligeance de M. Clément Bonnefin, élève des hôpitaux.

104e Obs. — *Chorée récidivant depuis six ans, pas de rhumatisme; traitement par le sirop de sulfate de strychnine; guérison après vingt-trois jours de traitement.* — L... (Émilie), âgée de 15 ans, entrée à l'Hôtel-Dieu, le 4 janvier 1842, salle Saint-Bernard, n° 3, service de M. Trousseau; prise de chorée il y a sept ans, à la suite d'une grande frayeur (elle avait vu assassiner un homme), elle entra à l'hôpital des Enfants malades; traitée pendant trois

mois par les bains sulfureux et la gymnastique, elle sort incomplétement guérie.

Elle y rentre bientôt après, la maladie ayant repris une nouvelle intensité; elle y reste pendant quatre ans, ne s'absentant de l'hôpital que pour quelques jours.

Sortie de l'hôpital des Enfants, elle entre quize jours après à Necker, où elle est traitée pendant six mois par les bains froids et les préparations ferrugineuses; ces moyens n'amenèrent aucune amélioration; elle passe quatre mois à l'hôpital Bon-Secours, qu'elle quitta sans être guérie; quinze jours après, elle est admise à la Salpêtrière, où elle fait de la gymnastique pendant vingt-six mois; puis, dix jours après être sortie du dernier hospice, elle entre à l'Hôtel-Dieu.

Cette jeune fille, quoique de petite taille, est d'une bonne constitution; elle a eu ses règles pour la première fois, il y a six mois; elles ont paru une fois seulement.

L'intelligence est peu développée, la mémoire très-fidèle; aucun antécédent de chorée dans la famille; on remarque un strabisme survenu, dit l'enfant, à l'âge de trois ans, à la suite de convulsions.

La face est grimaçante, l'articulation des sons très-difficile; la langue, sans cesse agitée, est à chaque instant mordue, et le corps est agité de mouvements dans tous les sens; les gesticulations sont plus désordonnées dans les membres supérieurs que dans les inférieurs; grande agitation des doigts, impossibilité de manger seule et de se livrer à aucun travail; les membres du côté droit ont plus de force que ceux du côté gauche; très-notable diminution de la sensibilité de ce dernier côté.

Quoiqu'elle n'ait jamais eu de rhumatisme, il y a du bruit de frottement au premier temps du cœur, un peu de bruit de souffle aux carotides; rien du côté de la respiration, si ce n'est dans l'inspiration, qui est saccadée et bruyante lorsqu'elle rit ou qu'elle pleure, de cette façon qui est si spéciale à la chorée, qu'il suffit d'entendre pleurer un enfant choréique pour reconnaître immédiatement la maladie.

Les fonctions digestives ne sont pas troublées, cependant l'appétit est diminué.

Le 6 janvier, M. Trousseau prescrit le sirop de sulfate de strychnine, une portion d'aliments; elle prend 4 cuillerées de sirop; après la dernière, raideur dans les bras, dans les jambes et dans les masséters. Durée de la raideur, cinq à six minutes.

Le 10, il y a de l'amélioration.

Du 29 janvier au 6 février, quoiqu'elle ait complétement cessé d'être agitée, elle continue à prendre du sirop; elle en prend chaque jour de 7 à 10 cuillerées, qui ne produisent que peu de raideurs.

Du 6 au 10 février, on suspend l'usage du sirop; l'appétit est revenu, l'enfant a engraissé; la sensibilité et la force musculaire sont égales des deux côtés du corps.

Depuis le 15 février jusqu'au 17, elle prend chaque jour 4, 5, 7 cuillerées.

Le 17 on supprime la strychnine.

Elle a été reprise de chorée deux mois après, le 24 avril, mais moins fortement qu'en janvier.

L'action rapide de la strychnine fait supposer que, si on avait pu reprendre ce médicament de temps à autre, cette récidive n'aurait pas eu lieu.

Cette observation montre encore l'action plus prompte et plus efficace de la strychnine que de la gymnastique.

Enfin une grande disposition à la chorée sans rhumatisme.

La strychnine ne réussit pas toujours aussi bien; l'observation suivante en fournit une preuve; mais en même temps que nous ne trouvons plus le résultat thérapeutique, nous constatons aussi l'absence de l'effet physiologique.

C'est un cas que l'on pourrait rapprocher de ceux où l'on voit la syphilis résister à l'action du mercure, et dans lesquels aussi l'action physiologique ne se produit pas.

105e Obs. — B... (Auguste), âgé de 13 ans, entre à l'hôpital le 7 juin 1850, salle Saint-Louis, n° 7.

Cet enfant est d'un tempérament lymphatique; son intelligence est peu développée. Il est malade depuis deux mois. On l'a traité chez lui par les bains froids. C'est la deuxième fois qu'il est atteint de chorée. La première attaque a commencé il y a un an, a duré cinq mois, et a cédé sous l'influence du traitement que nous venons de mentionner. Il n'a jamais eu de rhumatismes ni aucune autre maladie. Depuis un mois environ, la maladie a pris chez lui une intensité nouvelle, et c'est ce qui l'a déterminé à entrer à l'hôpital.

La marche chez lui est assez gênée, la jambe droite est beaucoup plus faible que la gauche; les membres supérieurs sont agités de mouvements incessants, et la face est contractée par des grimaces presque continuelles; les lèvres se séparent et se dilatent, ce qui lui donne l'air d'un fumeur.

Aucun bruit anormal au cœur; on lui fait prendre du sirop de strychnine.

Le 5 juillet, il a de la fièvre, de la douleur au côté gauche, et on entend à l'auscultation des râles crépitants fins, au niveau de l'angle inférieur de l'omoplate. Vomitif, 30 centigrammes de sulfate de cuivre.

Les mouvements choréiques continuent malgré la fièvre.

Jusqu'au 23 juillet, il a pris chaque jour 10 à 14 cuillerées de sirop, sans ressentir un seul jour les plus faibles raideurs; cependant ce même sirop avait produit des raideurs à la dose de 2 ou 3 cuillerées chez d'autres enfants. Au goût il était même plus amer que celui que l'on donnait pendant le mois précédent; mais nous avons remarqué que, pendant les chaleurs, qui ont été si fortes pendant les mois de juillet et août 1852, la strychnine produisait peu d'effet physiologique, et que la chorée était beaucoup plus difficile à traiter; qu'elle résistait à tous les moyens, aux bains sulfureux, à la gymnastique, et aussi à la strychnine.

Chez cet enfant, ce dernier médicament n'ayant rien produit, on l'envoie le 13 juillet prendre des leçons de gymnastique; il est soumis à ce traitement

depuis le 23 juillet jusqu'au 17 octobre, et sort guéri le 17 octobre, après un traitement qui a duré cent trente-deux jours.

2° *Gymnastique.* — De tous temps les exercices gymnastiques ont été employés en médecine. Ils faisaient partie de l'hygiène des peuples anciens beaucoup plus que de notre temps.

Cœlius Aurelianus recommandait contre l'épilepsie, l'usage de la marche, du chant. Les nourrices des enfants épileptiques devaient sauter et jouer au ballon.

Celse, Galien, Alexandre de Tralles, Aétius recommandent, dans la même maladie, la marche prolongée ou la course en char.

Antyllus, Oribasc, Asclépiade, Erasistrate, Themison, plus tard, Eraste, Baïro, Solenander, Horstius, Thiermayer, etc., ont eu recours à ces mêmes moyens dans différentes maladies.

Les moines et les prêtres chargés au moyen âge du traitement religieux de la danse de Saint-Guy employaient la gymnastique. Après la messe dite, on réunissait les choréiques et on les faisait danser en rond; en éxécutant une musique religieuse, on chantait des noëls ou des complaintes qui obligeaient à danser en mesure.

En 1827, Louvet Lamare fit sauter à la corde une jeune choréique, sans négliger les moyens internes; il ne voyait là qu'un moyen de rompre des habitudes vicieuses.

Jolly, en 1836, présente la gymnastique comme moyen unique de traitement de la danse de Saint-Guy.

Récamier eut l'idée, dans beaucoup d'affections convulsives, d'appliquer la cadence, et il pensa que si on pouvait amener les contractions musculaires à se produire suivant une certaine mesure on obtiendrait par une sorte d'habitude des alternatives régulières de contractions et de relâchement, c'est-à-dire la guérison. Il traitait ainsi les choréiques de Paris. A l'heure où l'on bat la retraite, les tambours se réunissent sur la place Vendôme, et, de là, vont se répandant dans les rues voisines, Récamier envoyait les malades de sa clientèle à la place Vendôme et il leur faisait suivre, comme malgré eux, ce rhythme vif et régulier que nous connaissons; cela n'était applicable qu'aux chorées peu graves. On peut, comme le conseillait M. Bonneau, remplacer le tambour par n'importe quel instrument, le métronome, par exemple; on commence par faire exécuter, au commandement, des mouvements d'un bras ou d'une jambe, à chaque temps de la mesure, puis on essaye les mouvements d'ensemble, d'abord les mouvements rapides qui sont de tous les plus faciles parce qu'il n'y a pas, entre les mouvements d'intervalle où l'incertitude choréique puisse survenir; puis on fait exécuter des mouvements d'ensemble avec lenteur.

Le bégayement peut être traité de la même façon, en faisant chanter ou lire, mais en ne prononçant chaque syllabe qu'à chaque mesure du métronome.

Nous n'avons pas vu la gymnastiqne employée exclusivement à l'hôpital des Enfants, où MM. Blache et Bonneau traitent la chorée par les bains sulfureux

et la gymnastique; quand nous aurons parlé des bains sulfureux nous pourrons alors comparer les deux méthodes dont nous avons été à même d'apprécier les résultats; c'est-à-dire : 1° celle de M. Trousseau qui prescrit la strychnine, 2° celle des autres médecins de l'hôpital des Enfants, qui emploient les bains sulfureux et la gymnastique.

Nous allons immédiatement indiquer rapidement en quoi consistent les exercices gymnastiques, puis nous citerons une observation comme exemple d'efficacité de la gymnastique.

Les exercices gymnastiques sont passifs ou actifs. Voici en quoi consistent les exercices passifs : le malade est fixé sur son lit dans le décubitus dorsal, maintenu dans l'immobilité 10 à 15 minutes; puis on exécute des massages répétés sur les membres et la poitrine, des frictions nombreuses sur le tronc en avant, en arrière, le long du dos, sur la nuque, etc. Chaque séance dure une heure ou une heure et demie, on recommence chaque jour.

Les mouvements actifs consistent dans des exercices exécutés par le malade lui-même sous les ordres d'un professeur. Ces exercices sont la marche, la course, les bras lancés en avant, en haut, en bas, etc., tout cela, en chantant différents airs très-simples, mais d'une mesure très-accentuées puis viennent les mots, les cordes, le trapèze, etc.

La gymnastique est ordonnée ou non ordonnée.

Dans la gymnastique ordonnée, le gymnasiarque règle par sa volonté les mouvements des enfants, tandis que la gymnastique non ordonnée n'est autre qu'une gymnastique spontanée dans laquelle le malade entièrement libre de lui-même se livre à tous les mouvements qu'il peut faire, marche, saute, etc. Dans la gymnastique ordonnée, le gymnasiarque se place au-devant des individus qu'il veut exercer, puis il fait un mouvement et il oblige sa troupe à le répéter après lui. S'il allonge le bras, s'il porte la tête en avant, s'il chante, s'il pousse un cri, les enfants aussitôt allongent le bras, portent la tête en avant, chantent ou poussent un cri, et tout cela se fait ou doit se faire en mesure. En s'aidant ainsi de la voix du gymnasiarque, de l'exemple de ceux qui vous environnent, on arrive à régulariser, à ordonner ses mouvements; on le comprend, cette gymnastique ne peut être employée qu'au déclin de la maladie.

Nous n'entrons pas dans de plus amples détails, nous renvoyons pour la description des appareils à l'ouvrage de M. Laisné, l'habile gymnasiarque de l'hôpital des Enfants.

D'autres exercices peuvent aussi être employés avec succès, tels que l'escrime, la boxe, la canne, le bâton; nous y rangerions même l'équitation à la condition que le choréique sera dans une période de guérison qui lui permettra de se maintenir sur le cheval. Et même je préfère ces derniers exercices à la gymnastique proprement dite, parce que les malades n'emploient que la somme de leur force sans l'outrepasser, tandis que lorsqu'ils sont pendus à une corde, ou arrivés au haut d'un mat, ils sont obligés de se forcer pour achever le mouvement commencé.

Nous citons l'observation suivante comme preuve de ce que peut faire la gymnastique venant comme complément de traitement.

106e Obs. — L... (Augustin), âgé de 14 ans, entré à l'hôpital des Enfants, le 6 janvier 1852; son père est rhumatisant, son habitation est humide, mais l'enfant n'a jamais eu de douleurs rhumatismales; il a les attributs du tempérament lymphatique, blond, la peau blanche; sa constitution est bonne, la santé générale est parfaite, les digestions se font bien, l'appétit est conservé, le sommeil non troublé; l'intelligence n'est pas altérée, l'enfant répond très-nettement aux questions qu'on lui adresse.

Au mois de janvier 1846, il tomba dans le canal Saint-Martin, il éprouva une vive sensation de froid et surtout une grande frayeur; aucun accident immédiat ne se produisit; mais quelque temps après, il devint très-malhabile de la main gauche, il finit même par ne plus pouvoir s'endormir du tout.

Quelque temps après son père eut une congestion cérébrale; une saignée le guérit; mais Augustin fut très-affecté de cet accident, et l'émotion qu'il éprouva produisit chez lui une exacerbation des accidents choréiques.

Ses parents, croyant que le temps seul triompherait de cette maladie, n'essayèrent aucun traitement, ne consultèrent aucun médecin, et ce n'est que six ans après le début de l'affection qu'ils se décidèrent à mener leur fils à l'hôpital.

L'agitation choréique est générale, elle n'est prédominante d'aucun côté; les mains sont très-agitées; elles ne le sont pas au point de l'empêcher de manger seul, il y parvient, mais à grand'peine, et en renversant une assez grande partie des aliments.

Les mains ne peuvent rester horizontalement étendues, les doigts se ferment ou s'étendent les uns après les autres; l'immobilité ne peut être obtenue, même pour quelques secondes; si l'enfant essaye de serrer un objet avec force, on voit que la pression est loin d'être égale et constante.

La face est le siége de grimaces continuelles; les ailes du nez, les commissures labiales, sont tiraillées de tout côté; tous ces mouvements involontaires augmentent à la plus légère émotion.

L'articulation des sons n'est pas gênée, la prononciation ne présente rien d'anormal.

On fait prendre chaque jour à l'enfant du sirop de sulfate de strychnine.

Vingt-cinq jours après, il commence à être plus adroit de ses mains, à manger plus proprement, et même à écrire.

Dix jours plus tard, il peut manger seul sans rien répandre, mais conserve encore quelques mouvements involontaires des mains et des doigts. C'est contre ces légères incertitudes, ces petites maladresses, résultant plutôt d'un reste d'habitudes que d'un reste de maladie, que M. Trousseau regarde la gymnastique comme très-utile; il envoie donc cet enfant aux séances de gymnastique.

Le 13 février, première séance, l'enfant est dans l'état suivant : la station fixe, la tête droite ne peut être obtenue plus d'une demi-minute; la face grimace

encore un peu; la marche est gênée, la station sur un seul pied est difficile; les mains peuvent être étendues horizontalement pendant une ou deux minutes, mais on voit encore quelques mouvements irréguliers; il peut prendre d'une main un pot d'étain rempli d'eau, et de l'autre main un gobelet, verser l'eau dans le gobelet, boire sans répandre une seule goutte d'eau.

Le 8 juillet, il ne remue plus du tout; il peut écrire, dessiner, etc., la guérison est obtenue; cependant il y a encore un peu d'agitation lorsque l'enfant éprouve une vive émotion ou lorsqu'il s'est livré à un exercice violent; guérison parfaite, et sortie le 12 août; la strychnine, en trente-quatre jours, avait commencé la guérison, qui fut achevée par cinq mois de gymnastique.

3° *Bains sulfureux.* — Après avoir essayé les principaux remèdes préconisés contre la chorée afin d'en connaître la valeur, et n'obtenant aucune espèce d'amélioration dans l'état de cinq jeunes filles choréiques soumises à différents modes de traitement, Baudelocque pensa alors aux bains sulfureux; il vit ses cinq malades guérir avec rapidité; leurs lits furent bientôt occupés par d'autres choréiques, et les bains sulfureux, employés exclusivement, procurèrent un résultat tout aussi satisfaisant.

Dans l'espace de cinq mois, 27 malades furent soumis à leur usage, et 25 fois la guérison eut lieu. M. Bouneau eut recours à ce mode de traitement chez les garçons; M. Baffos le prescrivit dans le mois de mars à deux jeunes filles, qui furent toutes deux guéries; M. Guersant en a également retiré de bons effets.

Je n'ai vu, dit Baudelocque, les bains sulfureux échouer que chez une seule malade, dont la chorée est encore aujourd'hui au même degré, quoiqu'on lui ait opposé tous les moyens connus. Les bains sulfureux ont été ordonnés tous les jours, excepté le dimanche; leur durée était environ d'une heure. Je n'ai eu qu'à me louer d'avoir accordé aux malades une nourriture proportionnée à leur appétit; lorsque l'appétit diminuait, la guérison cessait de faire des progrès. J'ai vu plusieurs fois la chorée, après une amélioration remarquable, rester stationnaire; cela a eu lieu principalement chez les enfants qui, avant leur entrée à l'hôpital, avaient été affaiblis par la diète ou des émissions sanguines. Le sous-carbonate de fer secondait alors merveilleusement l'action des bains sulfureux. Je le prescrivis alors à la dose de 12 grains matin et soir, et presque aussitôt on voyait la maladie marcher vers la guérison..

Mode d'administration. — On met 120 grammes de sulfure de potassium dans 8 voies d'eau à 26° Réaumur; ce bain est pris tous les jours, pendant une heure au moins chaque fois. « Il ne faut pas, dit M. Sée, interrompre l'usage de ce moyen; l'amélioration se manifeste au bout de douze à quinze jours, et la guérison est achevée en vingt-deux jours, en moyenne; en ce sens, dit-il, que tous les muscles ont repris leurs fonctions, excepté ceux du visage. Quelquefois elle est retardée; cela tient alors, continue M. Sée, à ce qu'on affaiblit les malades par la diète, les saignées, etc. » (*Voyez plus loin le tableau.*)

Une cause d'insuccès peut être due à l'irritation des téguments, qui se couvrent de rougeurs, accompagnées de chaleur ou de cuisson; c'est ce qu'on

appelle la poussée. Il faut alors suspendre toute médication active et laisser le malade au repos, puis on recommence l'emploi des bains. Si l'accident se renouvelle, il faut renoncer à cette médication. Il faut également prévenir l'irritation du derme par un vésicatoire, car l'irritation de la peau pourrait devenir l'occasion d'accidents pénibles.

Les bains sulfureux constituent une très-bonne méthode de traitement, qui donne de bons résultats et que nous avons même vue réussir dans deux cas où la gymnastique avait échoué, que nous avons vue échouer aussi cinq fois sur 37 cas.

(*La suite au prochain N°.*)

UN MOT A PROPOS DE LA RESPIRATION SACCADÉE COMME SIGNE DU PREMIER DEGRÉ DE LA PHTHISIE PULMONAIRE; *par M. le docteur* PUTEGNAT, *membre honoraire de la Société, etc., à Lunéville.*

Ad imum delatus es? Nunc resurgendi locus.
(SÉNÈQUE.)

La note de M. Bourgade, intitulée : *De la respiration saccadée comme signe du premier degré de la phthisie pulmonaire,* publiée, en novembre 1858, par les *Archives générales de médecine* et reproduite, à la page 300 du N° du 13 mai dernier de la *Gazette médicale hebdomadaire,* m'a suggéré l'article suivant.

Je ne viens pas contester à MM. Zehetmayer et Raciborski la priorité de la découverte de la respiration saccadée, ni celle de ce phénomène considéré comme un signe du premier degré de la phthisie pulmonaire, parce que j'ignore si elles leur appartiennent; je ne viens pas, non plus, me joindre à MM. Andry, Barth et Roger, Imbert-Gourbeyre et Bourgade, pour démontrer que cet accident du murmure inspiratoire peut dénoter le commencement du dépôt de la matière tuberculeuse dans le tissu pulmonaire, attendu que c'est une chose connue de tout médecin à l'heure qu'il est; mais, tout bonnement, dire que ces habiles observateurs et les recueils scientifiques qui ont parlé de leurs travaux sur ce point de diagnostic, ont oublié de citer le nom d'un praticien qui, déjà en 1839, a décrit ce symptôme.

En effet, voici ce que j'ai écrit à la page 22 du tome I[er] d'un ouvrage intitulé : *Pathologie interne du système respiratoire* (1[re] édition. Paris, 1839, chez Crochart) :

« Souvent le murmure de l'inspiration se divise en deux temps, fort distincts.
» Si l'on n'y prenait garde, l'on pourrait croire que ces deux bruits correspondent à l'inspiration et à l'expiration. Ainsi, il m'est arrivé d'entendre ces
» deux murmures de l'inspiration, ou plutôt un murmure divisé en deux temps,
» pour une seule inspiration, tandis que l'expiration ne produisait qu'un seul
» murmure léger et continu..... »

« Très-souvent, j'ai rencontré ce double bruit inspiratoire, contre une seule

» expiration, dans le cas de tubercules miliaires crus, alors qu'il n'y avait ni » matité ni râle. »

Ces deux passages, à eux seuls, suffiraient déjà, ce me semble, pour démontrer clairement que, dès 1839, cette respiration, qu'on appelle maintenant saccadée, m'était connue et que je l'admettais comme un des premiers symptômes de la phthisie pulmonaire.

Poursuivons cependant.

A la page 200 du tome II de ce même ouvrage, alors que j'expose les symptômes que fournit l'auscultation dans la phthisie pulmonaire, voici ce que j'ai écrit :

« Lorsque les tubercules miliaires sont en grand nombre, le murmure res- » piratoire perd ses qualités naturelles. Le plus communément j'ai remarqué » que, dans ce cas, il se divise en deux temps bien distincts, pendant l'inspi- » ration. Toutes les fois que je rencontre ce phénomène stéthoscopique, je » m'annonce assez positivement des tubercules crus; *je ne sache pas qu'on ait* » *signalé avant moi ce symptôme.* »

Ce passage, comme on le voit, est encore plus positif que le précédent, sous le double point de vue de la description de la respiration saccadée, et de sa valeur symptomatologique, dans la phthisie pulmonaire commençante.

Aux pages 200 et 210 de ce même second volume, j'indique encore que ce murmure saccadé de l'inspiration précède l'apparition des autres symptômes stéthoscopiques, tels que les bruits inspiratoires dur, sec, râpeux, etc., que l'on rencontre dans le début de la phthisie pulmonaire.

Maintenant j'arrive à un autre point, je veux dire l'explication de ce double bruit.

Tandis que Andry, pour se rendre compte de ce symptôme, admet que les vésicules pulmonaires, partiellement envahies par un commencement d'infiltration tuberculeuse, ne se dilatent point toutes simultanément, mais successivement et avec effort, d'autres observateurs, au contraire, pensent que ce phénomène stéthoscopique est une conséquence de la gêne de la respiration, produite par la présence de fausses membranes pleurétiques.

Eh bien! à la page 22 du tome I[er] de mon *Traité de pathologie interne du système respiratoire,* voici ce que j'ai dit à ce sujet :

« J'ai encore rencontré ce double bruit, dans le début de la pleurésie aiguë » et, très-rarement, dans la pleurodynie aiguë. »

« Ce sachant, on pourrait donc différencier une pleurésie commençante » d'une pleurodynie aiguë..... »

Il résulte de ce que je viens de dire dans cet article que, déjà en 1839, j'ai décrit la respiration saccadée; que j'ai indiqué ce phénomène comme un des premiers symptômes de la tuberculisation pulmonaire, lorsqu'on le rencontre au sommet des poumons; que je l'ai considéré comme un résultat de fausses membranes pleurétiques et comme pouvant servir à établir le diagnostic différentiel entre une pleurésie commençante et une pleurodynie aiguë.

Au lecteur, maintenant, de décider la part qui me revient dans la découverte, l'application et l'explication de la respiration saccadée.

Observation d'hydrocèle guérie par l'électro-puncture. — *Communiquée par M. le docteur* Delstanche, *membre honoraire de la Société.*

Homme de 63 ans, assez bien conservé, porteur d'une hydrocèle volumineuse du côté gauche avec accompagnement de douleur dans l'aine et le membre inférieur correspondant. Le patient, entré à l'infirmerie le 23 mars, déclare que le développement de la tumeur ne remonte guère qu'à un an ; mais on sait combien les gens du peuple se trompent souvent sur les appréciations de ce genre. Quoi qu'il en soit, elle présentait tous les caractères objectifs de l'hydrocèle; son volume égalait à peu près celui des deux poings, et le pénis, rétracté dans le scrotum, ne faisait plus qu'une légère saillie, d'un pouce environ.

Je trouvai l'occasion favorable d'appliquer l'électricité recommandée d'abord par M. Rodolfi, de Milan, et plus tard par M. Pétrequin et dont une expérience ultérieure paraît avoir sanctionné le succès. J'avais à ma disposition la machine électro-magnétique de Clark. Suivant le procédé de M. Pétrequin, je me bornai d'abord à appliquer l'électricité à la peau du scrotum, à l'aide d'éponges mouillées, promenées en sens opposés sur la tumeur. Quoique l'appareil de Clark agisse avec beaucoup moins de force que la pile de Bunzen, dont se servait M. Pétrequin, et que j'eusse encore modéré son action, le patient, homme bien résolu cependant, accusa une vive douleur, et je vis immédiatement tout son corps se perler de grosses gouttes de sueur. L'opération fut continuée pendant quatre à cinq minutes tout au plus, et il me sembla, en considérant de nouveau le volume de la tumeur, qu'il y avait un peu de diminution; mais d'un autre côté, je me demandai si la contraction des crémasters, refoulant la tumeur vers l'anneau, n'avait pas déterminé ce résultat.

Le lendemain, point de changement appréciable dans la tumeur ni dans l'intensité des douleurs, qui se faisaient toujours sentir dans la cuisse et la jambe correspondantes. Le surlendemain, même état. Nouvelle séance d'environ cinq minutes; mais au lieu de limiter l'action de l'électricité à la superficie, je l'appliquai au moyen d'aiguilles enfoncées jusque dans le liquide. L'introduction des aiguilles s'est faite pour ainsi dire sans douleur, et lorsqu'elles furent mises en communication avec l'appareil, la douleur ne fut pas plus forte que dans le premier cas. Au bout de deux ou trois minutes, la diminution du volume de l'hydrocèle n'était plus douteuse, elle avait diminué de la moitié ; elle n'était plus guère que d'un tiers quand j'enlevai les aiguilles.

Le jour suivant, la collection paraissait un peu augmentée ; mais avant de revenir à l'opération, je voulus attendre encore un jour. Pendant ce temps, l'état général du malade ne présenta aucun phénomène particulier; les excré-

tions surtout restèrent ce qu'elles étaient; et les douleurs du membre avaient diminué dans la même proportion que la tumeur, ce qui portait à admettre qu'elles étaient la conséquence de la compression de quelque division nerveuse.

Le lendemain, les choses étaient à peu près dans le même état, mais la troisième séance compléta la cure, ou plutôt acheva la résorption du liquide restant; de sorte que si le défaut de contractilité du scrotum, longtemps distendu, par suite de la collection, n'avait pas laissé la bourse gauche plus lâche que la droite, il n'y eût pas eu de différence entre le côté sain et le côté récemment opéré.

A partir de ce moment, toute douleur cessa entièrement, et pendant quelques jours que nous eûmes encore le sujet sous les yeux, la guérison ne se démentit pas. — Est-ce à dire qu'elle soit complète et radicale ?

Encouragé par ce résultat, je voulus appliquer le même moyen à la cure d'une hydarthrose du genou et à celle d'une *loupe* de la rotule; mais je me hâte de le dire, je n'ai pas trouvé dans les sujets de cette seconde catégorie la même volonté que chez le précédent; et dès la première opération, ils ont refusé de se soumettre à de nouveaux essais. Il est vrai que, dès le lendemain, il n'y avait ni chez l'un ni chez l'autre aucune diminution appréciable de la collection. Et je m'y attendais; en agissant sur une membrane altérée dans sa structure, sur un liquide qui ne présente plus les caractères physiologiques, un succès aussi prompt n'était guère probable. — D'autres faits viendront sans doute bientôt élucider cette question.

Notre opéré a quitté la prison depuis la fin d'avril. Je l'ai prié de se représenter chez moi s'il s'apercevait de quelque indice de récidive, et jusqu'ici il n'est pas revenu. J'avoue toutefois que je crains fort de le voir reparaître.

M. Pétrequin a obtenu la disparition complète de l'hydrocèle sans le secours de l'acupuncture. Pourquoi n'ai-je pas obtenu le même résultat ? Sans doute parce que je n'ai pas assez insisté. Cependant, je ne m'explique pas les motifs qui l'ont empêché d'user de ce procédé. Il est vrai, comme il le dit, que le but de l'opération ne doit pas être de modifier les liquides sécrétés, mais les surfaces absorbantes. Mais l'observation prouve précisément que la transmission du fluide électrique à travers les membranes à l'aide d'aiguilles, atteint mieux le but que l'application aux surfaces.

Un des grands inconvénients de ce procédé est la douleur, bien plus vive que celle résultant de la ponction et de l'injection, et dans les cas relatés par M. Pétrequin et autres, les séances ont été d'une demi-heure. On a vu que deux de nos patients n'ont pas eu le même courage.

Un autre désavantage éventuel, c'est l'incertitude du résultat et la nécessité de devoir revenir de loin en loin à l'opération.

Mais cette concession faite, et c'est beaucoup sans doute, ce procédé a, sur l'ancien, une supériorité incontestable; avec lui pas de séjour au lit, nul acci-

dent consécutif à craindre, ni lésion d'organe, ni infiltration de liquide irritant dans le tissu cellulaire, ni phlegmons, ni érysipèles, ni abcès, ni gangrène. Est-il vrai d'ailleurs, comme on l'a dit dernièrement, qu'après la cure par l'injection, le testicule soit frappé d'impuissance? C'est un fait facile à vérifier, et auquel, pour ma part, j'ajoute peu de créance. D'un autre côté, si la douleur déterminée par le courant électrique est vive, l'appareil n'a rien d'effrayant : c'est une de ces douleurs dont les patients rient, et qui est oubliée dès que l'opération est finie.

DU TRAITEMENT DES NÉVRALGIES PAR L'ÉLECTRISATION LOCALISÉE; *par M. le docteur* HENRI VAN HOLSBEEK.— (*Suite. Voir notre tome XVIII*, p. 567.) (1).

Nous ne nous occuperons que des névralgies des nerfs les plus fréquentes.

A. NÉVRALGIES DE LA FACE.

1.— *Névralgie trifaciale* (*tic douloureux, prosopalgie*). — Le caractère principal de cette névralgie, et qui en constitue le symptôme fondamental, est la douleur. Il existe d'ordinaire deux sortes de douleur : l'une se réveille à la pression, l'autre se montre spontanément. Cette dernière augmente rarement par la pression. La douleur spontanée s'offre sous des formes si variées, que le langage est impuissant à la traduire. Elle est aiguë, poignante, déchirante, pongitive, térébrante, tensive, brûlante; c'est un sentiment de pulsation, d'élancement, de torsion, d'arrachement ; c'est une sensation cruelle, qui ne permet pas d'articuler un mot, ni même d'ouvrir la bouche; enfin, c'est une douleur qui arrache des cris analogues à ceux de l'agonie. Il semble à l'un que le crâne se fende dans un douloureux effort, à l'autre qu'on lui enfonce un coin à coups répondant aux pulsations des artères; celui-ci court nuit et jour comme un insensé et un furieux; celui-là mord avec rage les oreillers de son lit, jusqu'à ce qu'il s'assoupisse, épuisé de fatigue et de souffrance. Fréquemment ces infortunés malades invoquent les secours de la Parque, ou menacent de se donner la mort; on en a vu recourir au suicide pour mettre fin à leur existence intolérable. On explique la cause de la douleur spontanée de la manière suivante :

« Lorsqu'un tronc nerveux est irrité, dit M. Muller, toutes les parties qui en » reçoivent des branches ont le sentiment de l'irritation, et l'effet est alors le » même que si les dernières ramifications de ce nerf avaient été irritées toutes » à la fois. » Ou bien encore : « L'irritation d'une branche nerveuse quelconque » est accompagnée de sensation dans les parties auxquelles cette branche se

(1) *Errata.* — Il faut lire page 574, du dernier cahier. 8e ligne : Ou bien encore, *dans les névralgies de la face*, . . . — 11e ligne : Nous avons eu quelquefois recours avec succès à un quatrième procédé *dans les névralgies de la face*, . . . — 18e ligne : et l'on place ensuite un excitateur humide, *le négatif*, du côté périphérique du nerf affecté ; ou bien l'opérateur prend *ce même excitateur*, . . .

» distribue. Par exemple, si on comprime le nerf cubital, indépendamment de » la douleur ressentie au lieu de la compression, il en existe une dans l'annu» laire et dans le petit doigt. » Il résulte des explications de M. Muller que le tronc nerveux d'une des branches du trijumeau étant irrité, la douleur se fait sentir, non-seulement dans le lieu de l'irritation, mais encore dans les parties auxquelles le nerf se rend, sans se propager le long des filets nerveux.

On explique encore comment la douleur peut se fixer dans une partie limitée de la face sans se faire sentir dans les autres régions auxquelles le nerf se distribue.

Il est démontré par des expériences physiologiques que l'irritation d'une branche nerveuse est accompagnée d'une sensation bornée aux parties qui reçoivent des filets de cette branche; ce fait explique comment chaque branche du trijumeau peut souffrir isolément, et fait voir que des parties différentes de l'épaisseur d'un nerf sensitif produisent, quand on les irrite, les mêmes sensations que si des ramifications terminales différentes de ces parties du tronc nerveux étaient irritées. Ainsi, lorsqu'on fait rouler le nerf cubital entre les doigts, on détermine successivement des douleurs dans les doigts annulaire et auriculaire, au dos et à la paume de la main, selon la partie du nerf que l'on presse; de sorte que, par analogie, on doit admettre que le siége des douleurs, dans la névralgie faciale, varie suivant que tel ou tel filet nerveux est le siége de l'irritation sans que le tronc soit atteint dans toute son étendue.

Quant à la douleur provenant de la pression, lorsqu'elle existe au point d'émergence des nerfs, elle prouve que le principe de la maladie existe dans le tronc nerveux; cette douleur n'est que l'exaltation de l'état physiologique, car chacun sait que les nerfs de sentiment sont sensibles par eux-mêmes, comme on s'en assure en pressant le nerf cubital, le sus-orbitaire, le sous-orbitaire, et par les vivisections. Lorsqu'il n'y a pas de névralgie, il faut une pression plus forte pour produire la douleur. Ce sont là des expériences que tout le monde peut vérifier facilement sur soi-même.

Ainsi, pour nous résumer, l'irritation d'un tronc nerveux produit, d'une part, une douleur à la pression, et d'autre part des douleurs spontanées dans les parties où le nerf se distribue. Il faut toutefois reconnaître que plusieurs points de cette importante question sont encore fort obscurs, car il y a des cas où le tronc est sensible par lui-même aussi bien qu'à la pression; d'autres, au contraire, dans lesquels la douleur existe spontanément et se réveille à la pression dans les parties où se ramifient le nerf; enfin, il est des cas où la douleur manque quelquefois au point d'émergence.

Observation 1re. — Rom... (Hyp.), âgé de 28 ans, ébéniste, bien constitué, vint nous consulter le 16 août 1858.

Cet homme fut atteint, il y a six ans, tout à coup et sans cause appréciable, d'une douleur très-vive, partant de la fosse canine gauche et s'irradiant vers la lèvre, l'aile du nez et le sourcil du même côté. L'action du froid, du vent, le mouvement des lèvres, la moindre pression amenaient immédiatement un accès de douleur aiguë, qui arrachait parfois des cris au malade, et provoquait des contorsions bizarres de ce côté de la face. Ces accès se renouvelaient si souvent dans le courant de la journée que le malade ne

parvenait pas à les compter. Ils duraient rarement plus d'une minute, un peu de calme survenait alors, mais il restait toujours une douleur sourde. Comme les moindres mouvements ramenaient les accès, le malade n'osait presque pas se laver, craignait même de parler et ne mangeait que des aliments d'une mastication facile. Il ne dormait plus la nuit. — Ces accès étaient plus fréquents quand il faisait humide et que le temps était variable.

Il avait consulté un grand nombre de médecins, belges et étrangers ; il avait même passé deux mois dans un hôpital à Paris, mais il n'avait pu trouver de soulagement à son mal affreux.

Nous résolûmes de recourir aux fustigations électriques, au moyen du courant de second ordre. A cet effet, nous plaçâmes un des excitateurs au voisinage du trou stylo-mastoïdien, et nous appliquâmes la brosse électrique sur les endroits malades, principalement dans la fosse canine. La séance dura environ cinq minutes.

Le malade nous apprit le lendemain avec joie qu'il avait pu dormir pendant quatre heures. Les douleurs avaient été moins fréquentes. Il était resté, — fait extraordinaire et qui ne s'était pas présenté depuis six ans, — pendant trois heures sans avoir de douleurs. Nous continuâmes le traitement.

Le 21 août, nuit excellente, trois accès dans les 24 heures.

Le 22, deux accès au moment de manger et de boire.

Le 25, un seul accès dans la journée. La douleur n'était plus localisée.

Les 26, 27, 28 août, plus d'accès ; on continua le traitement.

La guérison se maintint. Le malade se présenta encore de temps en temps à notre consultation ; mais au bout de deux mois, il ne reparut plus.

N'ayant plus rien appris de Rom..., malgré nos démarches réitérées, nous n'oserions pas affirmer que la guérison s'est maintenue ; mais nous attesterons cependant que lorsqu'il cessa de nous voir, il se déclarait parfaitement rétabli.

Obs. 2e. — M... (Pierre), âgé de 26 ans, garçon de café, était atteint depuis deux ans d'une névralgie trifaciale contre laquelle il avait employé abusivement, et sans avantage, une foule de remèdes. Au mois d'août 1858, il se trouvait dans un état tel qu'il ne pouvait plus parler, ni fumer, ni manger, sans éprouver de violentes contractions des muscles du visage et même du cou ; ce qui donnait à sa physionomie l'expression la plus singulièrement grimacière. Onze séances d'électrisation localisée, d'après la méthode anesthésique, firent cesser tous les accidents. — Pas de récidive.

Obs. 3e. — Mme L..., âgée de 29 ans, enceinte pour la deuxième fois, fut prise au commencement de mars 1858, d'une névralgie trifaciale du côté gauche. Persuadée que son mal était dû à une carie de la première molaire gauche de la mâchoire supérieure, elle se décida à la faire extraire ; mais cette opération ne fit qu'exaspérer son mal. Nous la fîmes consentir à l'application de l'électricité. — Après quatre séances de faradisation, d'après la méthode anesthésique, guérison sans récidive.

Obs. 4e. — B... (Joséphine), à Schaerbeek, 31 ans, d'une constitution nerveuse, fut atteinte, au mois de janvier 1859, d'une névralgie trifaciale du côté droit, contre laquelle elle usa inutilement force fumigations, cataplasmes laudanisés et liniments. Au bout de trois séances d'électrisations localisées par la méthode anesthésique, de dix minutes chacune, disparition complète de la névralgie. — Pas de récidive.

2. — *Névralgie de la septième paire.* — Les premiers médecins qui se sont occupés d'une manière spéciale du tic douloureux, André, de Versailles, Fothergill, Pujol, n'ont jamais cherché à distinguer si le nerf trijumeau était plus souvent que le nerf facial le siége de la douleur. Boyer lui-même dit que plusieurs circonstances portent à croire que le tic douloureux a son siége spécial dans les nerfs, sans préciser davantage, et rien dans tout ce qu'il dit ne peut autoriser à faire croire qu'il accorde plus d'influence au trijumeau qu'au facial dans la production de la maladie.

Les expériences physiologiques qui démontrèrent que le trijumeau est le nerf sensitif, et le facial le nerf moteur de la face, ramenèrent l'attention des méde-

cins sur le siége précis de la névralgie faciale. Quelques réclamations surgirent, mais l'illustre Bérard réduisit les récalcitrants au silence. Cependant cette question épineuse ne nous paraît pas définitivement résolue. On s'est demandé si le nerf facial était sensible. Muller, et surtout Longet considèrent comme fait acquis, que si on irrite ou qu'on coupe le tronc de la septième paire, l'animal accuse de la douleur. Bérard explique ce phénomène par une anastomose que le nerf facial reçoit de la troisième branche de la cinquième paire, et qui s'unit au facial derrière la mâchoire, et l'accompagne dans toutes ses divisions. Mais cette anastomose ne suffit pas pour expliquer la sensibilité du facial. En effet, Eschricht a coupé le nerf trijumeau dans le crâne, et le nerf facial demeura sensible dans sa partie postérieure après cette opération. Muller explique cette sensibilité du nerf facial par une anastomose qui a lieu dans l'aqueduc de Fallope, entre une branche du nerf vague et le facial. De sorte qu'en dernière analyse rien ne porte à admettre que le facial soit par lui-même autre chose qu'un nerf moteur. Tout en admettant la distinction entre les nerfs sensitifs et les nerfs moteurs, certains physiologistes modernes sont portés, par des expériences récentes, à admettre dans ces derniers une sensibilité propre qui leur était déniée. Ceci explique l'existence d'une névralgie dont le point de départ serait le facial : nous choisissons un exemple.

Obs. 5. — Dec... (Joseph), âgé de 36 ans, maître menuisier, brun, bien constitué, jouissant habituellement d'une bonne santé, fut atteint d'une uréthrite qui le chagrina beaucoup. Il se coucha le 7 mars 1858, bien portant, lorsque, la nuit, il fut subitement réveillé par une douleur fort intense parcourant le trajet du nerf facial du côté gauche. Il ressentit en même temps, dans l'oreille du même côté, une douleur avec sifflement et éprouva une sensation particulière, comme si le conduit auditif était rempli d'eau. Il usa de cataplasmes et de fumigations sans succès. Deux jours plus tard, il avait tout le côté gauche de la face paralysé.

Nous le vîmes pour la première fois le 15 mars; voici les symptômes que nous notâmes : Le malade avait la figure assez colorée, mais le pouls était normal ; il ne pouvait pas froncer le sourcil gauche, ni fermer l'œil du même côté; aucun pli du visage n'était marqué et le malade ne pouvait pas siffler; lorsqu'il buvait, une partie du liquide coulait à gauche; s'il mangeait, une partie des aliments restait entre la joue et l'arcade dentaire. En même temps il accusait une douleur fort vive autour de l'oreille et sur le trajet du nerf facial. La pression augmentait cette douleur au niveau du trou stylo-mastoïdien. Cette douleur était insupportable et le malade demandait à en être délivré à tout prix. Le sommeil était assez bon; la langue était blanche et fortement déviée à droite ; la bouche était pâteuse, peu d'appétit, selles normales. Traitement, eau de Sedlitz, application de l'électricité localisée au moyen du courant de premier ordre. Chaque séance dura environ un quart d'heure.

Cessation de la douleur au bout de quatre séances; guérison, sans récidive de la paralysie, après quarante-cinq séances.

Nous possédons encore deux autres observations non moins intéressantes : l'une d'elles concerne un maître-imprimeur de la ville, chez qui la maladie se déclara après un refroidissement et qui en fut guéri après quatre mois environ de traitement.

L'observation que nous venons de relater est digne d'attention, à plus d'un titre. En effet, nous voyons coïncider une paralysie de la septième paire avec une douleur très-vive existant spontanément derrière l'oreille et sur le trajet du nerf facial. On ne peut s'empêcher d'attribuer les deux phénomènes, la paralysie et la névralgie, au même tronc nerveux. Bérard a expliqué tous les faits

de névralgie, dits de la septième paire, par une variété du tic douloureux qui n'avait pas été signalée avant lui. C'est la névralgie de la deuxième paire des nerfs cervicaux, qui donne la sensibilité à la partie postérieure de la tête. Mais, dans le cas qui nous occupe, le siége de la douleur autour de l'oreille qu'exaspère la pression exercée à l'endroit de la sortie du nerf facial, différencie complétement cette névralgie de celle qu'a fait connaître le docteur Bérard. Nous croyons qu'il faut reconnaître que cette sensibilité est produite par l'anastomose de ce nerf avec le trijumeau et le nerf vague. Le nom de névralgie des branches sensitives de la septième paire est donc celui qui lui convient le mieux.

3. — *Névralgie sus-orbitaire. — Névralgie frontale.* — De toutes les névralgies de la face, c'est la plus fréquente. On l'observe principalement dans les saisons froides et humides. C'est elle qui donne souvent lieu à des mouvements convulsifs des muscles de la face ; elle s'étend quelquefois moins d'un côté que de l'autre, pour se porter dans la cavité de l'œil, où elle cause des douleurs horribles. Voici la relation d'un cas, choisi entre plusieurs autres.

Obs. 6. — Madame Vanden B..., âgée de 47 ans, sujette à des douleurs de tête, éprouvait depuis trois jours une douleur toute différente de celle qu'elle ressentait d'habitude. Elle se montra à nous, le 7 décembre 1858; nous la trouvâmes dans l'état suivant : Douleur vive occupant l'œil gauche et le front du même côté, avec sentiment de tiraillement; larmes abondantes provoquées par l'intensité des douleurs; la paupière du côté malade ne se relevait pas autant que celle du côté sain; en pressant au point d'émergence du nerf sus-orbitaire, on produisait une douleur vive qui faisait reculer la malade; nausées, langue sans enduit, constipation; insomnie complète; peau fraîche, pouls normal.

Traitement. — Limonade au citrate de magnésie. — Electrisation localisée d'après la méthode anesthésique. — Au bout de deux séances, une amélioration s'était déclarée, et la douleur avait cessé au point d'émergence. Guérison, après six séances, pas de récidive.

4. — *Névralgie sous-orbitaire.* — La douleur se dirige du trou sous-orbitaire vers la joue, la lèvre supérieure, l'aile du nez, la paupière inférieure, et parvient quelquefois jusqu'aux dents, au palais; elle est souvent accompagnée d'agitations involontaires des muscles et de spasmes. La douleur présente le caractère particulier qu'elle frappe comme une commotion électrique les branches nerveuses qui naissent du trou sous-orbitaire. Cette sensation cruelle se répète fréquemment et se renouvelle sous l'influence des causes les plus légères, telles que les mouvements de la mâchoire, une petite pression, le simple contact de la peau, une impatience. Voici un exemple intéressant.

Obs. 7. — Mademoiselle Parm..., âgée de 27 ans, lingère, se présenta à nous, le 5 avril 1858. Elle éprouvait, depuis cinq jours, une douleur très-vive qui partait du trou sous-orbitaire droit, gagnait la lèvre du même côté et l'aile du nez. Cette douleur se reproduisait à des intervalles irréguliers, tantôt faible, tantôt très-intense, empêchant parfois la malade de broyer les aliments, et la contraignant à une diète presque forcée. Les douleurs s'exaspéraient non-seulement par la mastication, mais encore lorsqu'elle parlait ou respirait. Elles étaient parfois très-intenses, apparaissaient comme un éclair, au point de faire pousser des cris à la malade. Madem. Parm... crut que cette douleur tenait à une mauvaise dent, elle se la fit arracher, mais les

douleurs augmentèrent de plus belle. La malade ne dormait plus; elle était obligée la nuit de se promener dans sa chambre. La pression était douloureuse au niveau du nerf sous-orbitaire. On avait employé sans succès les remèdes les plus vantés.

Traitement. — Application de l'électricité localisée d'après la méthode anesthésique. L'amélioration se déclara dès la première séance, et la guerison fut radicale au bout de la sixième. — Pas de récidive.

5. — *Névralgie maxillaire inférieure.* — Dans cette variété, la douleur commence au trou mentonnier, et de là elle s'étend par irradiation aux lèvres, aux alvéoles, aux dents, aux tempes, sous le menton, sur les bords de la langue, souvent sur toute la joue et la partie externe et antérieure de l'oreille; l'expression générale de la face est plus ou moins altérée.

Les névralgies de la face, surtout la névralgie sous-orbitaire et la névralgie maxillaire inférieure, ont été confondues plusieurs fois avec l'odontalgie ou la douleur produite par la carie des dents, et l'on a vu des malades se laisser dégarnir inutilement la mâchoire dans l'espoir de se soulager. Dans certains cas, le diagnostic présente une extrême difficulté, et on ne saurait en douter quand des praticiens du plus grand mérite ont été entraînés dans d'étranges méprises.

Le rôle important que joue la carie dentaire dans la production de la névralgie faciale a été diversement apprécié par les médecins.

L'abus de l'extraction des dents a été tel qu'une défaveur extrême s'attache aux observations qui tendent à préconiser l'emploi de ce moyen; on peut dire qu'il règne aujourd'hui, à cet égard, une bien grande incertitude.

La carie des dents peut engendrer divers accidents qui doivent être soigneusement distingués, si l'on veut apprécier à sa juste valeur le rôle que remplit cette affection dans la névralgie de la face.

Dans un premier cas, le plus fréquent, la dent même est le siége de la douleur. Le malade donne à cet égard les renseignements les plus précis et les plus satisfaisants : c'est le mal de dents ordinaire, c'est la *rage de dents.*

Dans un second cas, à la suite d'une douleur de dents aiguë, il survient un gonflement notable de la joue : c'est la *fluxion,* proprement dite, se terminant d'ordinaire par un abcès, tantôt peu apparent, tantôt volumineux.

Jusqu'ici la cause du mal est appréciable et l'indication précise. Mais il existe des cas plus difficiles à interpréter, en ce sens qu'ils offrent la complication simultanée d'une névralgie bien caractérisée et d'une fluxion produite par la carie dentaire. On voit souvent se montrer ainsi ces douleurs qui occupent un côté de la face, reviennent par exacerbations violentes, présentent dans le principe tous les caractères de la névralgie faciale, puis, au bout de quelques jours, se limitent dans une région de l'arcade dentaire, s'accompagnent de douleur vive, de rougeur, de gonflement, de sensibilité extrême à la pression et se terminent par un abcès ou sans abcès. Lorsqu'on voit ainsi le mal se limiter, et surtout se terminer par un abcès, on peut affirmer qu'une dent cariée est le point de départ des accidents. Nous n'avons pas encore vu cette règle souffrir d'exceptions. Un caractère bien marqué, assez général de cet état morbide, et

qui peut le faire distinguer de la névralgie pure, c'est-à-dire qui permet souvent de pronostiquer la terminaison définitive par un abcès au niveau d'une dent cariée, même avant qu'il ne se manifeste aucun symptôme de ce côté, c'est que les malades sont souvent dans un état d'agitation continuelle et n'ont aucun moment de calme, comme cela arrive dans les intervalles des accès névralgiques; le pouls est accéléré ou plus dur que dans l'état de santé, et le malade accuse souvent des sueurs générales.

Obs. 8. — Mme V..., âgée de 32 ans, habituellement pâle, jouissant d'ailleurs d'une bonne santé, se présenta à notre consultation, au mois de mai 1858.

Depuis plus de deux mois, cette dame était tourmentée de douleurs continuelles qui occupaient le côté gauche de la face, la tempe et le front du même côté. Les douleurs avaient lieu par crises, avec des élancements violents et enlevaient tout sommeil.

Nous examinâmes la bouche et nous trouvâmes à la mâchoire supérieure du côté malade trois dents cariées. Mme V... avait une répugnance extrême à se les faire arracher. Cependant deux électrisations des dents cariées, n'ayant pas enlevé complétement la douleur, elle consentit à l'extraction des dents malades. A partir de ce moment, toutes les douleurs disparurent.

Dans ce cas, le caractère franchement névralgique de la douleur ne peut être contesté, et la guérison qui a suivi l'évulsion des dents malades démontre que c'était bien là que résidait la cause des douleurs. On peut remarquer que, contrairement à ce qui existe dans les maux de dents ordinaires, il a fallu fixer fortement l'attention de la malade sur ce point, pour la convaincre de la cause réelle de ses souffrances. Les dents malades ne présentaient de douleur ni spontanément, ni à la percussion, et c'était à la mâchoire entière ainsi qu'à des parties éloignées que la patiente rapportait ses souffrances.

De prime abord, cette théorie d'une névralgie produite par l'irritation d'une dent cariée paraît en désaccord avec certaines données physiologiques. En effet, le docteur Muller nous apprend que l'irritation d'une branche des nerfs est accompagnée d'une sensation bornée aux parties qui reçoivent des filets de cette branche, et non d'une sensation dans les branches qui émanent plus haut, soit du tronc nerveux, soit même du plexus; mais cette proposition varie dans quelques circonstances; parfois elle est en désaccord avec l'observation. Ainsi, tout le monde sait que le mal de dents ordinaire s'accompagne souvent d'une douleur vive dans le côté malade et dans les dents saines voisines. Ces douleurs qui s'irradient ainsi loin du foyer primitif de l'irritation ont été désignées, dans ces derniers temps, par les physiologistes, sous le nom de *sensations associées*.

On pourrait nous objecter que le cas que nous venons de décrire ne rentre pas dans le cadre des névralgies de la face; que nous avons eu affaire à une carie dentaire, dont les symptômes ont simulé jusqu'à un certain point la névralgie; qu'en dernière analyse c'est dans l'histoire de la carie des dents que ce fait doit trouver sa place. C'est pour une raison analogue qu'on est arrivé à nier l'utilité de l'arrachement des dents malades pour la guérison des névralgies : on a répondu invariablement à toutes les observations de névralgies dentaires : c'est une carie dentaire et non une névralgie. Comme nous sommes fort

peu disposé à entamer une polémique sur des mots, nous nous déclarons satisfait, pourvu qu'on nous accorde qu'il y a des caries dentaires qui simulent, au point de s'y tromper, malgré la plus scrupuleuse attention, les névralgies faciales et que l'évulsion des dents malades est d'ordinaire dans ces cas le seul moyen de guérison.

Nous devons à la vérité de dire que, malgré l'arrachement des dents cariées, la névralgie persiste souvent, et parfois même augmente en intensité. La véracité de cette assertion ressort des observations que nous avons relatées précédemment.

Nous remarquerons ici que, dans tous les cas de névralgie dentaire, avant de recourir à l'évulsion des dents malades, on peut toujours essayer les applications électriques. Elles ne sont jamais nuisibles et soulagent toujours, souvent même elles guérissent; il n'en est pas de même de l'instrument du dentiste, qui peut quelquefois notablement aggraver le mal.

Depuis plusieurs années nous employons l'électricité localisée dans la douleur dentaire et dans la névralgie causée par des dents cariées. Nous procédons de la manière suivante : Le malade est assis, sa tête est appuyée contre le dos d'une chaise et mieux contre la poitrine d'un aide. On introduit dans la dent cariée un instrument confectionné *ad hoc*. C'est un gros fil de cuivre, enduit dans toute son étendue d'une couche épaisse de gutta-percha et dont les deux extrémités sont libres : l'une est effilée, destinée à être introduite dans la carie, l'autre présente un œillet où vient s'adapter le réophore venant du *pôle positif* de l'appareil. Le malade tient dans l'une ou l'autre main l'excitateur métallique correspondant au *pôle négatif*. On se sert du courant de *premier ordre*, et sa force se mesure avec le degré de sensibilité du patient : l'application doit durer environ cinq minutes.

Nous avons vu d'ordinaire, et cela à notre grand étonnement, les douleurs dentaires les plus violentes céder aux applications électriques.

6. — *Névralgie de la corde du tympan.* — M. Itard a décrit, sous le nom d'*otalgie*, une douleur qui a tous les caractères des névralgies et qui paraît avoir son siége dans le trajet et les divisions de la corde du tympan. Les enfants y sont plus particulièrement exposés. On l'observe quelquefois dans l'âge adulte, en même temps que la névralgie faciale. Ce qui distingue l'otalgie de l'otite interne, c'est l'intermittence de la douleur, son caractère lancinant et divergent, l'absence de la fièvre, en même temps que des autres symptômes propres à la phlegmasie.

Obs. 9. — Mademoiselle C..., âgée de 8 ans, à Schaerbeek, jouissant d'une excellente santé, fut prise tout à coup, en revenant de l'école, d'une douleur tellement violente dans l'oreille droite qu'elle lui fit pousser des cris. On appliqua des cataplasmes chauds sur l'organe douloureux, mais sans amener la plus légère amélioration. Le lendemain, 20 juin 1858, on nous la présenta, nous proposâmes l'application de l'électricité, et nous l'y soumîmes immédiatement. Après une séance de cinq minutes, la douleur avait complétement cédé et ne reparut plus.

La plupart des auteurs qui ont écrit sur les névralgies de la face, repré-

sentent ces maladies sous des couleurs tellement sombres et en font un tableau si effrayant, que les médecins sont justement alarmés quand ils sont appelés pour soigner des affections semblables. Cependant l'impression que produit la lecture des auteurs, quelque pénible qu'elle puisse être, ne tarde pas à disparaître lorsque l'on s'est trouvé un grand nombre de fois en présence de ces maladies; on s'aperçoit bientôt alors que l'on a pris pour type les cas violents et d'une extrême ténacité, qui forment heureusement l'exception.

La durée des névralgies de la face est ordinairement longue; abandonnées à elles-mêmes, elles peuvent se prolonger dix, quinze, vingt ans et même davantage. Si la maladie est intense, surviennent des symptômes généraux secondaires, qui amènent la prostration des forces, le marasme et la mort.

(*La fin au prochain N°.*)

Observation pour servir au diagnostic différentiel des tumeurs du bas-ventre, *communiquée à la Société médico-chirurgicale pratique de Bruxelles, par le docteur* V. Uytterhoeven, *professeur à l'Université de Bruxelles.*

On rencontre parfois dans la pratique une réunion de maladies ou d'accidents sur un même sujet. A ce propos, j'ai à vous entretenir d'un fait que j'ai observé chez une femme de 75 ans, et qui me paraît au plus haut degré digne d'intérêt, surtout au point de vue du diagnostic différentiel des tumeurs de l'abdomen. Et d'abord, cette femme fut atteinte, le jour même de son entrée à l'hôpital, d'hémorrhagie cérébrale avec hémiplégie complète du côte gauche. Une diète sévère, quelques déplétions sanguines, des purgatifs salins, et enfin des révulsifs triomphèrent de cette attaque subite, si bien qu'au bout d'une vingtaine de jours, la malade fut en état de marcher sans le secours d'un aide, mais en traînant un peu la jambe gauche. Pendant sa convalescence, cette femme fut atteinte d'une pleurésie, et cette fois, malgré les secours de l'art, elle succomba à l'épanchement séreux qui remplit rapidement la cavité pleurale gauche. L'autopsie dévoila des lésions organiques qui confirmèrent le diagnostic établi.

Or, voici quels furent, indépendamment des symptômes de l'apoplexie cérébrale, les phénomènes que nous enregistrâmes à notre premier examen, c'est-à-dire le lendemain de l'admission de cette malade à l'hôpital.

L'abdomen présentait, vers l'anneau ombilical, une tumeur du volume du poing. Cette tumeur, sous-cutanée, globuleuse, élastique, indolente, était retenue à la base et comme étranglée. Cependant elle cédait facilement à une pression modérée; comprimée méthodiquement, on entendait des gargouillements et elle pénétrait complétement dans la cavité abdominale, laissant derrière elle une ouverture arrondie d'environ 7 centimètres de diamètre; c'était évidemment une hernie ombilicale.

Deux tumeurs de même nature, mais moins volumineuses, de forme oblongue et présentant à peu de chose près les mêmes caractères physiques que la précédente, étaient situées aux régions crurales. Ces tumeurs, hernies crurales sans aucun doute, avaient été mal maintenues par un bandage herniaire double dont le ressort avait perdu toute sa force. Elles étaient faciles à réduire.

Une quatrième tumeur se trouvait à trois travers de doigt et à gauche de l'ombilic, et présentait le volume de la rate. Elle était molle, peu élastique, bosselée au toucher, non sensible à la pression, plus épaisse au centre qu'à la circonférence, et logée sous la peau à laquelle elle était adhérente. On pouvait la soulever en passant les doigts sous la base, qui ne paraissait attachée aux parois de l'abdomen que par un tissu cellulaire très-lâche. Cette tumeur offrait ainsi tous les caractères d'un lypome. L'autopsie confirma le diagnostic.

Enfin, deux autres tumeurs de nature toute différente, et d'un diagnostic moins facile, étaient situées dans la région hypogastrique.

Ainsi, bien que la malade vînt d'uriner abondamment, au dire de la sœur hospitalière, l'une de ces dernières tumeurs semblait due à la distension de la vessie. En effet, elle était de forme ovoïde, la partie la plus grosse presque à la hauteur de l'ombilic, mais inclinée à droite; elle était mate, rénitente, fluctuante, à surface unie; du reste, peu sensible à une assez forte pression. Mais comme elle disparut complétement après qu'on eût recueilli une énorme quantité d'urine au moyen du cathéter passé dans le canal de l'urèthre, ce fait confirma l'idée qu'on s'en était tout d'abord formée.

Il nous reste à décrire la sixième tumeur, celle qui fait particulièrement l'objet de notre observation. En appuyant les mains sur le côté gauche de la tumeur vésicale dont nous venons de parler, on découvrait, en partie derrière elle, en partie dans la région iliaque, un corps dur, ovoïde, à surface unie, du volume d'un fort œuf d'autruche; ce corps soutenait les parois de l'abdomen au point de faire saillie, et exerçait une pression évidente sur la vessie encore distendue par de l'urine, et assez forte pour faire subir à cet organe une déviation prononcée à droite, comme nous l'avons fait remarquer plus haut.

Après l'évacuation de l'urine ce corps dur se coucha en travers de la région hypogastrique qu'il occupa entièrement. Il fallait le comprimer assez fortement pour y reconnaître une certaine élasticité, ou sensibilité.

En le saisissant par ses extrémités coniques on pouvait le faire tourner deux fois sur son axe transversal de gauche à droite, et après qu'il eut repris sa position transversale, lui faire faire la même manœuvre de droite à gauche sans provoquer de la douleur. On pouvait le pousser dans l'une ou l'autre région iliaque sans plus de difficulté, et même, avec un certain effort, dans la région ombilicale. Cependant ce corps semblait attaché à gauche, et surtout dans les profondeurs du bassin plutôt que partout ailleurs. Grâce au relâchement des parois abdominales, la main parvenait à faire ces distinctions sans occasionner des tiraillements pénibles pour la malade.

Au moyen de l'exploration par le vagin on reconnaissait le museau de tanche.

Il était très-petit, sans inégalités, ni duretés, et d'une certaine mobilité. Le col se distinguait difficilement; et semblait appartenir à un utérus atrophié. L'âge de la malade contribuait à favoriser cette idée. Le toucher rectal qui avait été différé à cause de la présence des fèces, ne fut pas pratiqué. Enfin, comme derniers moyens d'exploration, quelques mouvements peu soutenus communiqués à la tumeur produisaient peu d'effet sur le museau de tanche.

De quelle nature était cette singulière tumeur? A quel organe pouvait-elle appartenir? Et comment expliquer, avec ses caractères physiques, son extrême mobilité et les positions variées qu'on lui faisait prendre? Certes, il y avait de quoi embarrasser les anatomo-pathologistes les plus versés dans l'art du diagnostic. Mais soyons sobre de digression et allons droit au but, l'autopsie nous donna le mot de ces singuliers phénomènes : ils étaient dus à un utérus affecté de squirrhe, dont le col énormément distendu était presqu'entièrement séparé du museau de tanche. Cet organe était couché transversalement sur la symphyse sacro-vertébrale, sa grosse extrémité tournée à droite, et l'extrémité cervicale à gauche. Entrons dans de plus amples détails. Les parois utérines, incisées de haut en bas, laissaient entre elles transversalement un espace d'environ 3 centimètres. Elles étaient couvertes de mamelons régulièrement constitués, de la grosseur d'une noix muscade, et séparés l'un de l'autre par de profondes fissures. Une incision pratiquée du sommet à la base de ces mamelons découvrait des stries longitudinales et parallèles entre elles, et allant se confondre dans les parois de l'organe déjà en voie de dégénérescence lardacée et graisseuse. Le col était très-mince et distendu dans le sens de sa longueur. Il était long de 12 à 14 centimètres et avait à peine l'épaisseur d'un tuyau de plume. Un stilet boutonné introduit dans l'orifice atteignait avec un peu d'effort le fond de la cavité utérine; les ligaments larges très-minces et comme éraillés étaient inégalement distendus; le ligament droit était plus long que le gauche. Ajoutons que les ovaires étaient presque complétement atrophiés.

En présence des détails qui précédent, il serait fastidieux de chercher à s'expliquer l'étrange mobilité de cette sixième tumeur. Elle se devine. On comprend aussi d'où résultait la difficulté de reconnaître pendant la vie la nature, l'origine d'un corps semblable, quand les annales de la science ne contiennent, au moins que je sache, aucune observation détaillée d'un fait semblable reconnu pendant la vie du sujet.

Forster (*Manuel d'anatomie pathologique*, traduit par Kaula), qui semble avoir recueilli des faits analogues, se borne à expliquer la manière dont l'allongement extraordinaire du col se produit. Ainsi il dit (page 444, éd. de 1853) : « L'atrophie de la portion cervicale du col (col dans sa totalité) s'observe surtout quand l'utérus est tiraillé; le col s'allonge et s'amincit peu à peu, la » portion vaginale s'efface. Lorsque la traction exercée sur l'utérus est forte et » continue elle peut déterminer une atrophie complète du col, au point que » l'utérus et le vagin se trouvent complétement séparés l'un de l'autre. »

J. Cruveilhier a observé une déformation qui se rapproche de celle que nous

avons décrite plus haut, bien que présentant des complications de toute autre nature. Il ne sera pas inutile de reproduire le fait et le raisonnement auquel il se livre pour faire comprendre, après investigation cadavérique toutefois, le mécanisme de l'anomalie. (Voir *Anatomie pathologique du corps humain*, édition de Bruxelles, 1835; *Maladies de l'utérus*, page 3.)

« Une des circonstances les plus remarquables du *prolapsus utérin*, c'est » l'allongement que subit cet organe. Je l'ai constamment observé; il est » parfaitement indiqué dans une figure sur le même sujet par M. J. Cloquet...

» Cet allongement porte principalement sur le point de réunion du corps avec » le col; il est accompagné d'un rétrécissement très-prononcé, même quelque» fois plus considérable que dans le cas que j'ai fait représenter (voyez fig. 3).

» Il était si grand, dans un autre cas de prolapsus, qu'attirant fortement » l'utérus en haut, je le divisai en croyant empiéter sur le vagin. Quel ne fut » pas mon étonnement en voyant que la section avait porté au bas d'une portion » très-rétrécie et que le museau de tanche était à un pouce au-dessous.

» L'allongement de l'utérus ne peut s'effectuer sans un ramollissement préa» lable, à l'aide duquel cet organe devient en quelque sorte ductile; ce ramol» lissement peut être purement et simplement le résultat du tiraillement léger » exercé sur l'utérus.

» Quant aux limites de l'allongement, elles sont établies par celles du tiraille» ment auquel l'utérus est soumis. Ainsi, supposez que d'une part le corps de » l'utérus est rétréci au-dessus du bassin soit par une adhérence insurmonta» ble, soit par une tumeur fibreuse trop volumineuse pour permettre son abais» sement, et que, d'autre part, les causes du prolapsus continuent à agir, vous » aurez un allongement de six à sept pouces ainsi qu'on le voit (XIIIme livre » planche IV.) »

Nous trouvons enfin dans un ouvrage récemment publié la preuve que l'allongement extraordinaire du col utérin a été observé et décrit mais toujours sans indication des phénomènes qui l'ont dénoncé pendant la vie...

C'est à la page 123, § 2. *Élévation de la matrice,* de l'ouvrage : *Traité pratique des maladies des organes sexuels de la femme;* par F. W. Scanzoni, professeur d'accouchement à l'Université de Wurzbourg, traduit de l'allemand par les docteurs H. Dor et A. Socin (1858), que la manière dont la nature a procédé pour produire cette anomalie se trouve décrite...

L'auteur termine même son article par des réflexions qui confirment mon dire au sujet de l'absence de détails qui permissent d'établir un diagnostic satisfaisant avant l'autopsie. Voici ces réflexions dont nous ne saurions, disons-le en passant, adopter la justesse sans réserve :

« L'élévation de l'utérus ne produit pas en elle-même de symptômes parti» culiers, et lorsque les malades se plaignent de douleurs de diverse nature, elles » sont causées par la maladie qui a donné lieu à l'élévation (?). Cette anomalie » a par conséquent peu d'importance pratique (?), surtout parce que le traite» ment doit tendre exclusivement à combattre la maladie primitive. Nous pou-

» vons donc considérer comme superflus de plus amples détails sur cette dévia-
» tion toujours secondaire. »

A plus d'un titre nous pourrions regarder notre observation comme intéressante, mais c'est surtout au point de vue du diagnostic des tumeurs de l'abdomen qu'elle peut offrir quelque valeur. Nous nous sommes donc empressé de la recueillir et de la présenter à nos collègues de la Société médico-chirurgicale pratique, en l'accompagnant de planches tirées des ouvrages cités dans le cours de notre exposition.

II. REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE.

Médecine et Chirurgie.

CONTRIBUTIONS A L'HISTOIRE DES MALADIES NERVEUSES D'ORIGINE SYPHILITIQUE; par le Dr GJOR. — La description de ces maladies est basée sur trente observations détaillées, relatives à 14 sujets âgés de moins de 35 ans, à 11 ayant 35 à 40 ans, et à un seul individu âgé de plus de 45 ans.

L'invasion de la maladie a été précédée, dans la grande majorité des cas, de prodromes très-accusés; c'étaient des douleurs dans les lombes ou dans les extrémités, ou une céphalalgie opiniâtre, avec exacerbations nocturnes.

Le plus souvent, les symptômes les plus caractéristiques étaient de nature paralytique; les accidents qui accompagnaient le début de la paralysie étaient en général peu graves et assez fugaces : 15 fois c'étaient des attaques apoplectiformes peu intenses; 5 fois seulement ces attaques donnèrent lieu à une perte complète de connaissance, et consécutivement à de la pesanteur de tête; 2 fois des convulsions s'associèrent à la perte de connaissance; dans 2 cas également, l'attaque apoplectiforme se produisit 2 fois. Parmi ces 15 observations, il en est 4 où la paralysie survint subitement et sans que la santé eût subi une atteinte grave; dans les 11 autres cas, elle se développa insensiblement.

Dans la moitié des observations, on note une hémiplégie; 8 fois, la paraplégie; 2 fois, l'hémiplégie faciale; dans 3, la paralysie d'une extrémité isolée; 2 fois, un affaiblissement général des mouvements des quatre extrémités; 9 fois, de l'anesthésie, et 2 fois, de l'hyperesthésie. La paralysie des extrémités s'accompagna, dans plusieurs cas, de la paralysie des sphincters, et 4 fois d'amblyopie, avec dilatation de la pupille.

L'intervalle qui sépara les premiers symptômes de la syphilis constitutionnelle des accidents paralytiques fut presque nul chez 2 malades; de plusieurs mois à 1 an, chez 11 sujets; de 1 à 5 ans, chez 8. Dans les autres cas, l'apparition des symptômes de paralysie fut plus tardive encore.

Il semblerait que les malades qui ont présenté à plusieurs reprises des symptômes de syphilis constitutionnelle ne sont pas plus exposés aux maladies nerveuses que ceux chez lesquels on ne les a observés qu'une fois seulement : les cas de la première catégorie ne comptent en effet que pour 10 dans le relevé de M. Gjör, qui a cependant soin de faire observer que le nombre de ces faits n'est pas suffisant pour en déduire dès à présent des conclusions inattaquables.

Le traitement des maladies nerveuses d'origine syphilitique n'a pas donné jusque là des résultats bien satisfaisants. Sur les 30 malades de M. Gjör, 5 seulement furent guéris; chez 12, on obtint une amélioration plus ou moins prononcée; dans 6 cas, il n'y eut aucun changement, et 7 fois l'affection se termina par la mort. M. Gjör a surtout employé l'iodure de potassium, en y associant souvent la strychnine ou les préparations d'arnica; c'est le remède qui lui a donné les résultats les plus prompts et les plus avantageux. Le mercure, employé chez 5 malades, ne réussit qu'une seule fois. M. Gjör essaya à plusieurs fois la syphilisation, elle amena une guérison rapide dans un seul cas; dans les 6 autres cas, elle ne produisit aucune amélioration; chez tous les malades syphi-

lisés néanmoins, l'état général s'améliora beaucoup.

Les trois autopsies rapportées par M. Gjör prouvent au moins que les antécédents nerveux d'origine syphilitique ne sont pas toujours dus, comme on le croyait autrefois, à des exostoses siégeant dans la cavité crânienne ou rachidienne : dans un cas, M. Gjör trouva un ramollissement cérébral ; dans les deux autres, il n'y avait pas de lésion apparente des centres nerveux.

(*Schmid's Jahrbücher*, et *Archives générales de médecine*, mai 1859.)

De l'ictère hémorrhagique essentiel ; par M. MONNERET, à Paris. — L'auteur substitue ce nom à ceux d'ictère grave spasmodique, malin ou essentiel, et regarde cette affection sporadique d'Europe, sinon comme identique, du moins comme une espèce appartenant au même genre que la fièvre bilieuse intertropicale et la fièvre jaune ; mais quant à la fièvre jaune d'Irlande, observée par MM. Graves et Arrott, l'absence des hémorrhagies et des congestions viscérales l'empêche d'être édifié sur son rapprochement avec la fièvre jaune. — Voici, du reste, les principaux symptômes de l'ictère hémorrhagique essentiel : après des symptômes initiaux vagues et tout à fait généraux, et de l'embarras gastrique, surviennent, au bout de 3 à 8 jours, les deux symptômes caractéristiques par leur réunion, de la maladie, l'ictère et les hémorrhagies : le premier a bientôt une teinte orangée ou verdâtre ; en fait d'hémorrhagies, la plus fréquente est l'épistaxis, mais on observe aussi un suintement sanguin par la bouche, l'hématémèse, des selles sanglantes, des hémorrhagies cutanées, la congestion oculaire, l'hémoptysie, des urines sanglantes, l'hémorrhagie méningée, enfin (dans un cas observé par l'auteur) une hémorrhagie de la parotide suivie de suppuration. Les troubles digestifs sont hors de toute proportion avec les symptômes généraux, qui, et particulièrement ceux qui dénotent une adynamie profonde, l'emportent sur tous les autres accidents. Il y a presque toujours cette figure épanouie, signalée par Laënnec pour les acéphalocystes du foie, et nommée : *facies erecta*, dans laquelle les traits, au lieu d'être ramenés vers la ligne médiane, comme dans le facies hippocratique, sont tirés vers la périphérie et expriment un contentement qui contraste avec la gravité de la maladie et la terminaison mortelle imminente. La cyanose et l'algidité se montrent vers les derniers jours de la maladie. Il n'y a de fièvre, et encore peu intense, que vers la même époque. — Les lésions observées au foie sont très-variables ; souvent il est un peu hypertrophié et congestionné ; dans un seul cas, l'auteur y a trouvé partiellement les granulations jaunes hypertrophiées qu'on observe dans la fièvre jaune ; parfois aussi, il y a atrophie des cellules hépatiques. On rencontre d'ailleurs dans tous les viscères, à différents degrés, les vestiges de congestion ou d'hémorrhagie. — Quant à la nature de la maladie, l'auteur dit qu'elle consiste indubitablement en une lésion de la sécrétion biliaire et une altération du sang. Si l'étiologie de la maladie est obscure, le traitement n'en est guère mieux connu : un seul des cas cités par M. Monneret se termina par la guérison : la médication tonique paraît seule avoir une influence heureuse ; les boissons glacées et acidules, les oranges, le suc de citron, les lotions vinaigrées, paraissent rendre quelques services ; enfin, il faut nourrir les malades à toutes les époques de la maladie, et cela spécialement avec des bouillons et du vin.

(*Le Progrès* et *L'Écho médical*, No 6.)

Traitement de la migraine ; par M. le professeur PIORRY. — « Les personnes sujettes à la migraine, dit M. Piorry, savent que cela commence par un nuage central qui trouble la vision ; lorsqu'on a regardé un objet très-éclairé, il reste aussi un point obscur sur la rétine qui peut donner une idée de ce nuage de la migraine aux personnes qui n'y sont pas sujettes. La circonférence de ce nuage se déchiquète bientôt en zigzags présentant 10 à 12 dents périphériques (il est impossible de les compter exactement), et ce pourtour du nuage central est bleuâtre, ressemblant à la lumière électrique ou à celle des étoiles. Cette image remue sans cesse en oscillant ; puis bientôt, à cette sensation, succèdent des vomissements et, dans quelques cas, des fourmillements ressentis le long du nerf médian et du nerf cubital. Certains amaurotiques, complétement aveugles, ont, en même temps que la migraine, cette forte division de lueurs. Cette figure lumineuse, ce *phantasme*, suit les mouvements de l'œil ; on la voit plus vive en fermant les yeux ; quand les yeux sont ouverts, on n'aperçoit que les objets qui sont autour d'elle ; ainsi, en regardant le visage d'un voisin, on ne voit pas le milieu de ce visage. »

Où cela se passe-t-il ? dans la rétine ?

C'est douteux, bien que ce seul nerf optique semble devoir donner naissance à des phénomènes de vision. M. Piorry inclinerait plutôt à placer le véritable siége de cette affection dans l'iris, à cause des vomissements qui l'accompagnent et la suivent ; les chirurgiens ont, en effet, depuis longtemps remarqué que si, dans l'opération de la cataracte, on touchait l'iris, on déterminait des vomissements presque immédiats. (Ces vomissements s'expliqueraient par les anastomoses de la troisième et de la cinquième paire, avec quelques filets du pneumo-gastrique.)

Voici donc un premier fait pathologique attesté par un nombre considérable de malades attentifs, par MM. Labarraque fils, Foucault, Jules Pelletan, Lubanski, etc., qui l'ont constaté sur eux-mêmes. Ce fait, à lui seul, irrécusable comme il l'est, suffirait, selon M. Piorry, pour étayer son dire. Maintenant, comment guérir la migraine? On peut l'arrêter dès le début, a dit le professeur, en portant dans l'estomac des stimulants fonctionnels, c'est-à-dire des aliments : 80 grammes de vin de Bordeaux et un biscuit suffisent le plus ordinairement. On pourrait encore, dans les cas où la migraine revêtirait une grande intensité, administrer la potion suivante, à laquelle M. Piorry a dû des succès inespérés dans les névropathies les plus graves, et qui lui paraît indiquée toutes les fois que le système nerveux est atteint :

Pr.	Quinine brute	2 grammes.
	Alc. ou teint. de cannelle.	q. s. pour diss.
	Eau.	q. s. p. étendre sans précipit.
	Sirop.	15 grammes.

Le but que se propose M. Piorry en prescrivant cette potion est de faire naître dans l'organisme, dans le système nerveux, des vibrations soudaines qui neutralisent celles que l'on redoute ; c'est, en un mot, d'agir par substitution ; ce qui est certain, c'est que la potion quinique guérit les névralgies alors même que celles-ci n'affectent pas la forme périodique.

(*Journ. de méd. et de chir. prat.*, mai 1859.)

Sur quelques-unes des propriétés thérapeutiques de la grande chélidoine. — De quel côté sont les torts, du côté des anciens qui accordaient à la grande chélidoine des propriétés merveilleuses, ou du côté des modernes qui l'ont laissé tomber dans un discrédit presque complet? En admettant, ce qui est probable, que nos devanciers aient exagéré les services que cet agent est susceptible de rendre à la thérapeutique, cela justifierait-il l'abandon qu'on en a fait de nos jours? Telle est la question que M. le docteur Grandclément, de Clermont, s'est posée. Voici le fait qui l'a conduit à entreprendre quelques études expérimentales sur ce sujet.

Un teinturier de quarante à quarante-cinq ans, d'une forte constitution et d'une excellente santé, n'ayant jamais eu d'affection de la peau, vit un jour ses deux mains couvertes d'une éruption vésiculeuse, probablement produite par l'usage que cet homme avait fait, quelque temps auparavant, dans des manipulations de son état, de chlorure de chaux du commerce. Tout ce qu'il avait fait pour se guérir, surtout pour calmer le prurit brûlant dont il était tourmenté, avait été sans résultat. Une nuit, comme il ne pouvait dormir, se rappelant avoir lu quelque part que la grande chélidoine est bonne pour les démangeaisons, il va dans son jardin cueillir cette plante, la froisse entre ses mains, et frotte les parties malades avec le jus qu'il en exprime. Sur-le-champ il éprouve un soulagement complet. Cette expérience lui ayant si bien réussi, il continua cette médication facile pendant quelques jours, et fut complétement guéri. M. Grandclément s'étant rappelé ce fait, à la vue d'un herpes phlycténoïde qui couvrait toute la région dorsale des deux mains, chez une malade qu'il fut appelé à soigner, prescrivit ce moyen. Le prurit était intolérable, rien jusqu'alors n'avait pu le calmer. Les parties malades furent lotionnées avec le jus de la plante fraîche : le succès fut complet ; à la première lotion le prurit fut éteint, et au bout de trois ou quatre jours la malade était guérie. Ceci se passait en septembre 1856.

Au mois de mai 1857, la même personne fut menacée d'une nouvelle éruption ; à l'apparition des premières phlyctènes, elle se frotta avec la plante, et deux ou trois frictions firent avorter la maladie.

La même plante a été employée par plusieurs personnes pour faire cesser la cuisson que causent les piqûres d'ortie. Il suffit de la froisser entre les mains et de se frotter avec le jus qu'on en exprime. Pour pouvoir expérimenter pendant le temps que cette plante n'existe pas à l'état frais, on a fait préparer un glycérolé qui a servi dans les deux cas suivants :

En 1856, une domestique avait la région dorsale des deux mains toute crevassée et saignante : elle s'est lotionnée avec le glycérolé, et la guérison fut rapide. Un second fait absolument semblable s'est

passé dans les premiers jours de novembre 1858.

La sensation que produit l'usage de cette plante est une légère chaleur, qui remplace le prurit. Quant à son mode d'emploi, il consiste, soit à piler la plante dans un mortier, pour en extraire le jus à l'aide d'une presse, et c'est avec ce liquide que les parties malades sont lotionnées, soit à froisser ou à écraser simplement la plante dans les mains et à frotter les parties malades avec le jus qui en découle. Le glycérolé se prépare en mélant parties égales de glycérine et de jus nouvellement obtenu, puis on filtre.

(*Compte-rendu de la Soc. médic. de Clermont-Ferrand*, et *Bull. gén. de thér.*)

Usage interne de la glycérine. — On connaît aujourd'hui les nombreuses et utiles applications qui ont été faites de la glycérine comme topique, soit dans les affections chirurgicales, soit dans les maladies de la peau; mais on est beaucoup moins fixé sur l'action que la glycérine prise à l'intérieur produit sur l'économie et sur le parti qu'il serait possible de tirer de ses effets dans la thérapeutique médicale proprement dite. Bien que la glycérine ne soit pas une substance douée de propriétés très-actives, il est établi cependant par des expériences physiologiques qu'elle n'est pas sans action sur l'économie. En effet, des expérimentations faites par M. le docteur Lauder Lindsay, en Ecosse, ont établi que cette substance, à la dose de 10 à 30 grammes par jour, possède une propriété nutritive assez marquée. D'autres praticiens anglais et quelques Français ont joint depuis leurs essais à ceux du médecin d'Edimbourg, et il en est résulté un ensemble de recherches dont on a pu résumer les résultats dans les conclusions suivantes:

1° L'administration interne de la glycérine, à la dose ordinaire de trois à quatre cuillerées par jour, est, sous tous les rapports, entièrement inoffensive.

2° Cette substance est facilement ingérée, sans aucune répugnance, en raison de sa miscibilité en toute proportion à l'eau et aux autres sortes de boisson.

3° Elle est de même rapidement absorbée, sans donner jamais lieu à aucun trouble gastrique, ni à aucun effet primitif bien sensible.

4° Son usage un peu prolongé paraît avoir occasionné dans quelques circonstances, comme effets consécutifs sur l'homme sain, le développement de l'embonpoint.

5° Enfin cette influence sur l'économie animale aurait été mise directement à profit, avec quelque succès, dans certaines débilitations constitutionnelles, les cachexies, la scrofule, la phthisie, les flux chroniques de l'intestin, etc., etc., et dans beaucoup de cas où l'huile de foie de morue est vulgairement en crédit.

M. le docteur Jules Davasse a voulu, à son tour, savoir à quoi s'en tenir à cet égard, et voici, d'après un travail remarquable qu'il vient de publier sur ce sujet, ce qu'il a constaté:

La première fois qu'il a donné la glycérine à l'intérieur, c'est à l'occasion d'un jeune enfant convalescent d'une fièvre typhoïde grave, récidivée, circonstance assez rare. Il était dans un état de marasme et de maigreur extrême, par le fait d'une gastro-entérite consécutive qui avait promptement épuisé ses forces.

La seconde observation est relative également à une affection de l'intestin, à une lienterie habituelle, chez une petite fille très-délicate.

Le troisième cas lui a été fourni par un véritable état d'atrophie musculaire et graisseuse, consécutivement au rachitisme, chez une jeune personne encore en traitement.

Deux enfants d'une constitution très-débile et émaciée sont le sujet de la quatrième et de la cinquième observation.

La sixième est celle d'une jeune femme qui, d'un embonpoint assez marqué, était tombée, par le fait d'un diabète aigu, dans un état d'amaigrissement considérable.

Enfin, un cas de phthisie pulmonaire, avec pleurésie membraneuse ancienne, vient en dernier lieu.

Les deux premiers faits semblent confirmer les remarques des précédents expérimentateurs sur l'action favorable de la glycérine relativement aux troubles des voies digestives. Les quatre observations suivantes paraissent témoigner en faveur de l'influence reconstituante de cet agent sur la nutrition.

Dans le dernier cas, le résultat est plus douteux. Il s'agissait d'une femme maigre, faible, exténuée, affectée d'une phthisie pulmonaire, avec pleurésie membraneuse ancienne, et toux férine. Les altérations de la bronchite et de la pleurésie chronique n'ont présenté aucun changement appréciable; mais la toux opiniâtre, âpre, métallique et férine a été modifiée dans son timbre, sa fréquence et son intensité, et la constitution de cette femme a paru

un peu améliorée à la suite du traitement.

Toutefois M. Davasse a constaté des insuccès qu'il n'est pas moins intéressant de connaître.

Dans la phthisie pulmonaire, quelle que fût la période de la maladie, il n'a à peu près rien retiré de l'usage interne de la glycérine. Dans un cas d'amaigrissement notable, contrastant avec une voracité singulière, chez un jeune garçon vif, mobile et nerveux, sans autre maladie que la présence de quelques vers intestinaux, la glycérine administrée pendant deux mois (une cuillerée à bouche dans un verre d'eau sucrée, par jour) n'a produit aucun résultat sensible.

Chez une petite fille de 11 ans, vivant dans la misère, d'une constitution appauvrie, pâle, bouffie, exsangue en quelque sorte, la glycérine, seule ou unie aux préparations ferrugineuses, n'a eu aucun résultat.

En résumé, les observations de M. Davasse lui ont paru motiver les conclusions formulées par les précédents expérimentateurs, mais avec quelques réserves toutefois, notamment en ce qui concerne l'assimilation que les médecins anglais ont cru pouvoir faire entre les effets de l'huile de morue et l'action prétendue succédanée de la glycérine; réserve qui nous paraît très-sage et à laquelle nous ne faisons aucune difficulté de nous ranger.

(*Bulletin gén. de thérap.* 15 mai 1859)

De l'emploi du perchlorure de fer dans la suette miliaire. — Après avoir expérimenté, le plus souvent sans succès, toutes les méthodes de traitement préconisées contre la suette, M. le docteur Jules Daudé a songé à l'emploi du perchlorure de fer. Le passage suivant, extrait d'une note publiée par ce praticien, fera connaître les résultats qu'il a obtenus de cette nouvelle médication. « Il y a environ deux ans, dit-il, que j'expérimente le perchlorure de fer dans la suette miliaire, et que je le donne uniquement à mes malades suivant les formules ci-après :

Perchlorure de fer à 30° . .	25	gouttes.
Eau de menthe	60	grammes.
Sirop simple	60	—
Eau distillée	30	—

M. F. S. A. Une potion à prendre par cuillerées à bouche toutes les heures.

S'il existe des signes d'embarras gastrique bien marqué, je fais précéder cette potion d'un émétique.

Lorsque les malades sont d'un tempérament très-nerveux et impressionnable, je modifie la potion de la manière suivante :

Perchlorure de fer liq. à 30°.	20	gouttes.
Sirop d'éther	20	grammes.
Eau de menthe	40	—
Eau distillée de tilleul . . .	90	—

M. F. Une potion à prendre comme la précédente.

Le perchlorure de fer, administré de la sorte dès le début des suettes, a produit les effets suivants :

1° En moins de vingt-quatre heures, les sueurs torrentielles sont diminuées.

2° Le pouls devient progressivement moins large, moins mou, moins dépressible.

3° L'épigastralgie se calme, et les malades réclament d'eux-mêmes leur potion, qui, disent-ils, les soulage et les fortifie.

4° L'éruption miliaire a manqué dans six cas; elle ne s'est montrée qu'au bout de sept jours, dans huit autres cas.

5° Les paroxysmes ou accès observés par la plupart des praticiens dans la suette, ne se sont pas montrés lorsque dès le début j'ai administré le perchlorure.

6° Les malades ne répugnent pas d'ordinaire à l'emploi du perchlorure de fer. Aucun de ceux que j'ai soignés suivant cette méthode nouvelle n'a succombé. Il est vrai d'ajouter que je n'ai pas eu l'occasion de l'expérimenter en temps d'épidémie, n'ayant traité que des cas sporadiques dans le département de la Lozère, depuis plus de deux ans. Je n'ai jamais vu la maladie enrayée, mais j'ai eu le bonheur de voir céder ces symptômes formidables qui caractérisent la suette; et en face d'une affection dégagée de ces sueurs profuses, qui usent si vite l'économie, j'ai pu la combattre par les moyens appropriés, car il faut le répéter, dans la suette, les sueurs, quoique symptôme de la maladie, sont la source d'une indication majeure et pressante de traitement. Tels sont les faits que j'ai observés et que je livre aujourd'hui à l'interprétation de mes confrères, en réclamant d'eux une plus large expérimentation de la méthode que je propose.

Ils reconnaîtront, je l'espère, que la suette est heureusement modifiée par le perchlorure de fer. Je ne prétends pas le donner comme un spécifique, mais j'affirme qu'il convient dans tous les cas de suette pour s'opposer aux divers symptômes que j'ai rappelés. Il est bien entendu que je n'exclus pas les autres moyens, qui, employés concurremment, peuvent convenir à l'état du malade et au

génie particulier de telle ou telle épidémie.

S'il est vrai (et nous aurons plus tard à aborder cette question) que suivant l'opinion d'Hufeland, répétée par M. Jules Guérin, la suette est la contre-partie, le satellite du choléra, ne pourrait-on pas tenter ce moyen dans ce terrible fléau, qui, depuis si longtemps, a fait tant de victimes en France.

(*Gazette des hôpitaux* et *l'Union médicale*. 31 mai 1859.)

Du traitement de quelques inflammations abdominales par l'emploi des grands lavements d'eau chaude, par le docteur EISENMANN. — La médication proposée par M. Eisenmann consiste à injecter 3 à 4 litres d'eau à 37 degrés environ dans le rectum. La première injection est généralement rendue, après un court délai, avec une grande quantité de matières fécales; il faut alors la remplacer immédiatement par un second lavement, qui est presque toujours toléré.

M. Eisenmann croit avoir coupé court en fort peu de temps, souvent en quelques heures, à des péri-hépatites dont il aurait été atteint une douzaine de fois, à une néphrite, à une péritonite, à un typhus abdominal, à des accès de palpitations, etc. Les effets qu'il raconte sont, en effet, très-surprenants; mais le diagnostic des affections inflammatoires qu'il prétend avoir guéries nous paraît fort hasardé. Une néphrite guérie en moins d'une demi-heure, c'est en vérité trop surprenant!

Toutefois, plusieurs médecins paraissent avoir retiré de bons effets des lavements tels que les formule M. Eisenmann: M. Hare les a trouvés très-utiles dans le traitement de la dyssenterie des Indes orientales, et, comme il ne paraît pas que cette médication puisse avoir des inconvénients sérieux, il serait peut-être bon de l'essayer dans l'une ou l'autre des affections indiquées plus haut. Ajoutons que M. Eisenmann espère qu'elle pourra être très-avantageuse dans le traitement du choléra.

(*Bullet. de thérap.* et *Gaz. hebdomad. de méd. et de chirurg.*, 27 mai 1859.)

Traitement préservatif des accidents qui peuvent survenir a la suite de la rougeole et de la scarlatine. — Pour prévenir ces accidents les médecins recommandent plusieurs précautions, notamment de ne pas sortir de la chambre pendant plusieurs semaines; quelques-uns vont même jusqu'à exiger que les malades ne changent pas de linge. Pour se soustraire à ces ennuis, à ces précautions minutieuses et d'une exécution presque impossible, M. Scoutetten, de Metz, a, depuis nombre d'années, adopté la méthode suivante :

Lorsque la convalescence est commencée, c'est-à-dire lorsqu'il n'existe plus de rougeurs à la peau, on fait sur tout le corps une friction d'huile d'amandes douces ou d'huile d'olive légèrement chauffée, puis on remet le malade au lit pendant environ deux heures; le lendemain, il prend un bain tiède, il en sort après une heure, se recouche, et lorsque la peau est bien sèche, on fait une nouvelle friction avec de l'huile. Ces deux frictions et un seul bain suffisent souvent pour éloigner tout danger. Cependant, il faut, dans les cas graves, répéter parfois les moyens indiqués jusqu'à ce que la souplesse du derme ait reparu. Ces précautions prises, on peut, sans inconvénient ni danger, laisser sortir les convalescents à l'air libre.

(*Gazette hebdomadaire* et *l'Union médicale*, 31 mai 1859.)

Des symptômes physiques de la folie; par M. SAUZE. — L'auteur résume son travail dans les propositions suivantes, qui expriment d'une manière très-nette les convictions personnelles de l'autenr sur des points dont quelques-uns pourraient être contestés. Nous soulignons les expressions qui nous paraissent discutables.

1° La folie est une affection cérébrale caractérisée par de la céphalalgie, de l'insomnie avec désordres dans la sensibilité générale et les fonctions digestives, et par des troubles de l'intelligence.

2° Les deux ordres de symptômes, les uns physiques, les autres moraux, sont *également indispensables* pour *caractériser* la folie. Toute définition qui exclurait l'un des deux serait incomplète, inexacte, et donnerait une idée fausse de la maladie qu'elle représente.

3° Jusqu'à nos jours, on n'a guère étudié la folie qu'au point de vue des symptômes intellectuels; on a *négligé* les symptômes physiques et méconnu leur importance.

4° Les symptômes physiques sont surtout manifestes au début de la folie; mais on les observe également à la période d'état et à celle de déclin. Ils précèdent *toujours*

de quelque temps l'explosion du délire.

5° C'est pour ne pas avoir tenu compte de ces symptômes physiques qu'on a donné de fausses définitions de la folie, qu'on s'est *trompé sur sa nature* et sur son traitement.

6° La folie étant une affection cérébrale, *en tout semblable aux autres maladies organiques,* réclame comme elles, avant tout, l'emploi d'un traitement physique.

7° Le traitement physique doit être appliqué dès le début. A cette époque, la folie est presque toujours curable.

8° Le traitement moral ne peut être *considéré que comme un adjuvant;* il constitue l'hygiène du cerveau.

9° *La folie ne devient incurable que parce qu'on a négligé de la traiter à son début et par des agents physiques.*

10° L'origine première de la folie se rattache, dans un grand nombre de cas, aux dégénérescences de l'espèce humaine et à l'existence des névroses.

(*Ann. médico-psychologiques* et *Gazette méd. de Paris,* 4 juin 1859.)

Influence de la grossesse et de l'accouchement sur la guérison de l'aliénation mentale; par M. L.-V. MARCÉ. — *Conclusions.* — 1° On ne saurait trop s'élever contre la pratique des médecins qui conseillent ou permettent une grossesse aux femmes aliénées, car il résulte des faits mentionnés dans ce travail que, dans la grande majorité des cas, la grossesse et l'accouchement, loin d'avoir une influence favorable sur la guérison de l'aliénation mentale, semblent au contraire accélérer la marche de la maladie vers la démence; si, dans certains cas exceptionnels (2 fois sur 16), la grossesse a suspendu la marche de la maladie, cette modification a été passagère et la folie a reparu après l'accouchement.

2° Dans quelques cas peu nombreux (4 sur 16), et remarquables surtout par la prédominance des manifestations érotiques, la grossesse a influé d'une manière heureuse sur la guérison.

3° Lorsque la folie se développe pendant la grossesse, très-souvent elle reste incurable, même après l'accouchement, ou guérit beaucoup plus tard, en sorte qu'on ne peut attribuer à ce dernier une influence réelle sur la terminaison de l'affection nerveuse.

4° Quelquefois cependant (3 fois sur 10) l'accouchement emporte avec lui la maladie, qui peut alors être regardée comme sympathique.

5° Chez les aliénées, le travail de l'accouchement est souvent remarquable par le peu d'intensité ou même l'absence complète de douleurs.

(*Ibid.* — *Ibid.*)

Amauroses et affections diverses de l'appareil de la vision, sympathiques de désordres dentaires. — Le docteur Hancock, chirurgien de l'hôpital de Charing Cross, a observé plusieurs cas d'affections diverses, sympathiques de désordres dentaires, telles que le resserrement spasmodique des mâchoires, le torticolis, le strabisme, le *ptosis* de la paupière supérieure, l'amaurose. De ces affections, ce sont celles qui ont pour siége l'appareil de la vision, et principalement l'amaurose, qu'il a eu occasion de rencontrer le plus souvent. Quoique ces sortes de faits ne paraissent pas absolument rares, et encore moins inconnus, puisque J. Frank, Marjolin, M. Velpeau et d'autres auteurs en ont signalé de semblables, il nous a semblé utile de mettre quelques-uns de ceux rapportés par M. Hancock sous les yeux de nos lecteurs. Selon notre confrère anglais, ces sortes de cas peuvent, sinon se distinguer, du moins être soupçonnés à ce caractère, qu'ils débutent d'une manière soudaine, sans avoir été précédés d'aucun des phénomènes qui précèdent ordinairement l'amaurose, ni d'aucun symptôme en rapport avec un état de congestion ou d'inflammation vers l'œil, le nerf optique ou le centre nerveux. Assez fréquemment, d'un autre côté, les désordres dentaires, point de départ des accidents de l'appareil de la vision, ne causent aucune douleur aux malades, et il est difficile alors de convaincre ceux-ci qu'il puisse exister quelque rapport entre des désordres dont ils n'ont pas conscience et les phénomènes morbides dont ils se plaignent; difficile, par conséquent, de les décider à se soumettre à une opération, sans gravité, il est vrai, mais généralement redoutée. Voici quelques-uns des faits relatés par M. Hancock :

1er *cas.* — Garçon de onze ans, entré à l'hôpital de Charing Cross, le 11 novembre 1854. Un mois auparavant, à son réveil, il se trouva aveugle, quoiqu'il n'eût eu antérieurement aucune affection des yeux, et qu'il eût toujours joui d'une bonne vue jusqu'à l'heure de son coucher, la veille au soir. Après un mois de traitement inutile par les purgatifs, les ventouses, les vésicatoires, etc., il se fit admettre à l'hôpital. A ce moment, les pupilles étaient

dilatées, immobiles, non influencées par l'action de la lumière, qui n'était pas distinguée de l'obscurité. La soudaineté de l'invasion, l'absence de tout symptôme précurseur firent penser que l'amaurose était un trouble purement fonctionnel. En examinant les dents, M. Hancock les trouva excessivement serrées les unes contre les autres, et soupçonna que la perte de la vue pouvait dépendre de cette disposition vicieuse. Le 17 novembre, six molaires furent extraites, deux permanentes et quatre de première dentition; le soir même, l'enfant pouvait distinguer la lumière de l'obscurité, et, le lendemain, reconnaître les objets. Depuis ce moment, sa vue s'améliora rapidement, et il sortit, le 28, parfaitement guéri, sans avoir été soumis à aucun autre moyen de traitement que l'extraction des dents, à l'exception de deux légers laxatifs.

2e *cas.* Un homme de la campagne fut adressé à M. Hancock, à l'Hôpital Royal Ophthalmique de Westminster, pour une perte complète de la vue, affectant l'œil droit, et remontant à huit mois. Le début en avait été subit, et n'avait été précédé ni de douleurs, ni de mouches volantes, ni d'étincelles, d'aucun des symptômes enfin avant-coureurs de l'amaurose. Il ne pouvait discerner le jour de la nuit; les pupilles étaient dilatées et immobiles. Les divers traitements en usage contre l'amaurose avaient été employés dans son pays, mais sans succès. La deuxième molaire supérieure droite était cariée; cette dent fut extraite, et le malade se retira, annonçant qu'il reviendrait à la consultation le surlendemain. Lorsqu'il revint, il pouvait voir et distinguer les objets, quoique pas encore très-nettement. Au bout de peu de jours, il retourna guéri dans son village, n'ayant subi aucun autre traitement que l'extraction de sa dent gâtée.

3e *cas.* H. R****, âgée de vingt-neuf ans, fut admise à l'Hôpital Royal Ophthalmique de Westminster, dans le service de M. Hancock, le 3 juillet 1858. Cette femme était atteinte de strabisme divergent depuis trois ans, et, depuis quinze jours seulement, d'un *ptosis* ou chute de la paupière supérieure gauche. L'œil de ce côté, était complétement fermé. L'affection s'était produite d'une manière soudaine, sans douleur dans la tête ou dans l'œil. La malade fut mise à l'usage des ferrugineux et de quelques médicaments apéritifs. Le 12 juillet, il n'y avait aucun changement; le chirurgien examina la bouche et reconnut que deux molaires supérieures gauches étaient cariées; il en fit faire l'extraction. Le 14, amélioration du *ptosis* de la paupière. Le 16, ce phénomène a pris une sorte de caractère intermittent : le matin l'œil est parfaitement ouvert; vers midi, la paupière s'abaisse et ne peut se relever jusqu'au soir; 5 grains de bisulfate de quinine, deux fois par jour. Le 20, chute de la paupière guérie; strabisme très-amélioré, pas assez prononcé désormais pour faire penser à l'opération. La malade resta encore trois ou quatre semaines dans la maison, et fut enfin renvoyée guérie.

(*The Lancet* et *Bulletin général de thérapeutique*, 30 avril 1859.)

De la contraction de la pupille comme symptôme des tumeurs intra-thoraciques, par R. L. MACDONNELL. — Il résulte des observations de l'auteur que la contraction de la pupille est un phénomène accompagnant fréquemment le développement de tumeurs de nature diverse dans la cavité thoracique, et qui, dans certaines circonstances, peut efficacement venir en aide pour établir un diagnostic. Comme ce symptôme dépend de la compression à laquelle est soumis le nerf sympathique, on conçoit qu'il peut se présenter tout aussi bien dans les cas d'anévrisme, que dans ceux de cancers ou de toutes autres tumeurs développées dans la cavité de la poitrine. Gairdner avait déjà observé ce symptôme dans les cas d'anévrisme intra-thoracique, mais comme il ne savait en donner l'interprétation, il le considéra comme un phénomène se rattachant seulement à cette dernière affection.

Dr D...é.

(8te *Literar. Beilage z. Aerztl. Intelligenz-Blatte.*)

De quelques formes graves de maladies de la peau; par M. W. MOORE, à Dublin. — 1er Obs. *Pemphigus gangréneux* chez un garçon de trois ans, convalescent de la rougeole. Les bulles se montrèrent aussitôt après la disparition de l'éruption rubéolique, sur la tête, la face, la poitrine, le dos et sur la muqueuse buccale. Elles contenaient un liquide séreux jaune et quelques-unes atteignaient le volume d'une châtaigne. Elles s'accompagnaient de soif, d'anorexie, d'insomnie et de dépression. On prescrivit quelques laxatifs, des bains de

son, une potion au chlorate de potasse et deux grains de *pulvis cretæ cum opio*, le soir. Après 6 à 7 jours, les bulles s'affaissèrent, laissant des croûtes qui tombèrent à leur tour et furent suivies soit d'excoriations superficielles, soit d'ulcérations plus profondes. Celles-ci ne tardèrent pas à présenter un bon aspect et l'enfant guérit assez rapidement. — 2me Obs. *Pompholyx diutinus* chez une fille de quatre ans ; elle portait une trentaine de larges bulles crustacées d'un jaune verdâtre sur la tête, la face, la poitrine, les bras et le dos. Elle était épuisée par l'insomnie et la souffrance. Des laxatifs, des bains de son, des cataplasmes sur les points les plus malades, des onctions avec une pommade légèrement alcaline sur les autres et quelques doses de *pulv. cret. c. op.* le soir, amenèrent la guérison au bout d'un mois environ. — 3me Obs. *Herpes capitis* durant depuis dix-huit mois, chez un garçon de cinq ans et demi, guéri en un mois par l'emploi de l'*unguentum laricis* (extr. d'écorce de mélèze 2 gros, axonge 2 onces), et d'une forte lotion alcaline. — 4me Obs. *Eczema impetiginodes* du nez, depuis neuf mois chez une femme de moyen âge. Pilules de Plummer et onguent de mélèze. Guérison après 17 jours. — 5me Obs. *Psoriasis* de la lèvre supérieure, du nez et des mains, depuis plusieurs mois, chez une veuve de 40 ans. Extr. d'écorce de mélèze, à l'intérieur, 2 1/2 grains, trois fois par jour ; pommade au nitrate de bismuth (15 grains par once). Guérison après 14 jours.

(*Dublin hosp. Gazette* et *L'Écho médical*, N° 6.)

Hydropisie de l'antre d'hygmore. — L'efficace simplicité du traitement mis en usage recommande surtout à l'attention de nos lecteurs ce cas dont les circonstances importantes peuvent être énoncées en deux mots.

Une femme de 22 ans consulta, le 20 mars dernier, M. J. Greene pour une tumeur de la face, qui avait été diagnostiquée *cancer*. La mâchoire supérieure du côté gauche offrait une tuméfaction accompagnée de douleurs assez vives ; à la partie inférieure, l'os aminci faisait entendre, quand on le pressait, un craquement. Du côté de la bouche, la paroi osseuse était également distendue. Plusieurs dents étaient découronnées. M. Greene fit l'extraction de la première molaire, et porta un trocart par le fond de l'alvéole jusque dans la cavité du sinus. Il s'écoula de vingt-cinq à trente grammes d'un liquide limpide, jaunâtre, d'un goût amer, et qui fut reconnu au microscope être de la cholestérine, comme cela a déjà été constaté dans plusieurs autres cas de cette espèce.

Le soulagement fut instantané. Grâce à quelques injections d'eau tiède, la perforation fut maintenue béante pendant un temps suffisant. Au bout d'une semaine, tout écoulement de liquide avait cessé ; et la guérison est maintenant complète. L'opérée ne sait à quelle cause attribuer sa maladie.

(*The Lancet* et *Gaz. méd. de Lyon*, N° 11.)

Traitement de la phthisie par la céruse. — Rien ne serait plus exceptionnel, d'après M. Beau, que la phthisie pulmonaire chez les ouvriers qui manient le plomb. Nous ne savons sur quels documents et sur quelles recherches notre honorable confrère appuie cette assertion; elle mérite certainement toute l'attention des statisticiens; M. Beau est un esprit trop sérieux pour l'avoir émise sans preuves. Nous ne pouvons ni l'affirmer ni l'infirmer ; il nous paraît étrange seulement, si M. Beau ne se laisse pas égarer par une série de coïncidences si fréquentes dans notre science, qu'un fait aussi étrange n'ait pas davantage frappé l'attention des observateurs (1).

Quoi qu'il en soit, et sous toutes réserves, M. Beau, frappé d'un côté par cette sorte d'immunité dont jouiraient les ouvriers du plomb quant à la phthisie pulmonaire, de l'autre par quelques faits observés par lui, dans lesquels la marche de la phthisie semble avoir été enrayée par la coexistence d'accidents saturnins, M. Beau, disons-nous, a conçu l'idée de combattre la diathèse tuberculeuse par l'empoisonnement saturnin ; empoisonnement, hâtons-nous de le dire, que M. Beau sait diriger, maîtriser et arrêter à son gré, de même qu'on dirige et qu'on arrête l'action toxique du mercure, de l'arsenic, et au-

(1) Nous craignons bien que M. Beau se laisse aller à une trop douce illusion en espérant quelque chose du carbonate de plomb dans le traitement de la phthisie pulmonaire. En ce qui concerne l'immunité des personnes qui travaillent le plomb, nous pouvons affirmer avoir vu mourir phthisiques un assez bon nombre de dentellières offrant les symptômes de l'intoxication saturnine. Et d'ailleurs, qu'on veuille bien nous dire si l'on a guéri un seul phthisique par l'acétate plombique dont, il y a quelques années, on avait aussi beaucoup espéré. Dr D...É.

tres poisons depuis longtemps en usage dans la thérapeutique.

M. Beau fait administrer des pilules contenant 10 centigrammes de céruse, et par une augmentation rapide, mais progressive, il est arrivé à en donner huit par jour. On en suspend l'usage ou on en diminue la dose aussitôt qu'il se manifeste de l'arthralgie, ou lorsque le malade lui paraît suffisamment imprégné, c'est-à-dire à l'apparition simultanée du liséré, de l'analgésie et du teint ictéroïde qui caractérisent le premier degré de l'empoisonnement saturnin.

M. Beau rapporte cinq cas dans quatre desquels certains symptômes, et notamment la toux et l'expectoration, semblent s'être favorablement modifiés sous l'influence de la céruse. M. Beau n'annonce pas d'ailleurs de guérison complète, et il ajoute que, comme auxiliaire à cette médication, il faut chercher à alimenter le malade le mieux possible, lui donner du vin, des toniques, et observer à son égard toutes les règles d'une hygiène rationnelle. Ce dernier précepte nous sourit mieux que la prescription de la céruse qui aurait besoin, pour nous, de preuves de son utilité plus nombreuses et plus convaincantes que celles qu'a jusqu'ici données M. Beau, pour que nous nous décidassions à l'employer. (*Gazette des hôpitaux* et *l'Union médicale*, 24 mai 1859.)

Emploi du deuto-chlorure de mercure contre les névralgies faciales. — Burdach recommande comme un moyen infaillible, comme un véritable *spécifique* des névralgies faciales, même les plus violentes, l'administration à l'intérieur de très-petites doses de bi-chlorure mercurique en solution aqueuse, particulièrement selon la formule dont il a si souvent éprouvé l'efficacité contre les douleurs qui accompagnent le rhumatisme chronique et la goutte, et qui est celle-ci : ℞ Liquoris hydrargyri bichlorati corros. secundum Pharmacop. Boruss. ℥jß, Vini semin. colchici ℥ß. Toutes les deux heures 30 gouttes, après lesquelles on boit une tasse du Decoctum lignorum. Administré sous forme pilulaire, le deuto-chlorure de mercure s'est montré tout à fait inefficace dans les cas dont il est ici question.

Dr D...é.

(*Zeitsch. f. Natur-und Heilk. in Ungarn* et 9te *Liter. Beilage z. Aerztlich. Intelligenz-Blatte.*)

De l'influence des lieux sur l'asthme nerveux ; par M. Hyde SALTER. — 1° La résidence dans une localité peut guérir, d'une manière radicale et permanente un asthme qui a résisté à tous les moyens dans une autre localité.

2° Les localités les plus efficaces au plus grand nombre des cas sont les grandes et populeuses villes, à l'atmosphère enfumée.

3° C'est probablement l'air de ces villes qui produit cet effet.

4° En général, moins l'air est bon pour la santé générale, meilleur il est pour l'asthme ; sous ce rapport, les lieux les plus malsains d'une ville sont ceux qu'il faut préférer.

5° Cependant il n'en est pas toujours ainsi. On observe quelquefois tout le contraire : l'air des villes peut n'être pas supporté, et l'air pur peut effectuer la guérison.

6° Rien ne peut rendre raison de ces caprices apparents de l'asthme, il guérit au milieu d'un air dont les qualités peuvent être tout opposées.

7° Par conséquent, il est impossible de prédire les effets d'un air donné ; mais l'asthmatique sera guéri probablement dans un air tout à fait différent de celui où il souffre le plus.

8° Quelques-unes des différences qui déterminent la présence ou la cure de l'asthme paraissent être des plus légères ; elles sont capricieuses et insaisissables.

9° Le fait seul de la résidence dans telle localité peut produire l'asthme chez une personne qui n'en avait jamais paru suspecte, et qui n'aurait probablement jamais été asthmatique si elle n'était venue s'établir dans cette même localité.

10° Il y a donc probablement beaucoup d'asthmatiques qui ne l'auraient jamais été s'ils avaient résidé ailleurs.

11° Et il n'y a *peut-être* pas de cas d'asthme qui ne puisse guérir si on lui trouvait l'air qui lui convient.

12° La disposition à l'asthme n'est pourtant pas détruite, mais seulement suspendue, dans ces cas, car l'asthme reparaît lorsqu'on le ramène dans l'air qui lui était d'abord nuisible.

13° Le changement d'air, en tant que changement, est préjudiciable.

14° Les caprices de l'asthme dérangent souvent la constance des résultats dans un cas donné.

(*Edinburgh medical Journ.* et *Gazette médicale de Paris*, 21 mai 1859.)

TRAITEMENT DU MUGUET; par NATALIS GUILLOT. — Le traitement employé par M. le professeur N. Guillot, depuis des années, pour guérir le muguet est fort simple et d'une efficacité constante; c'est-à-dire que, par lui, on détruit à coup sûr le cryptogame jaune parasitaire sans modifier en rien l'état général.

Après s'être enveloppé un doigt d'un morceau de toile un peu dure, on s'en sert pour frotter avec une certaine rudesse toute la bouche de l'enfant, de façon à en bien nettoyer tous les recoins et à enlever tout ce qui existe du produit étranger qui, du reste, se laisse facilement détacher.

Lorsqu'on s'est assuré que tout est bien enlevé, on promène légèrement le crayon de nitrate d'argent sur la langue et sur les parois de la bouche.

Les enfants supportent très-bien cette petite opération, pendant laquelle on a besoin de faire tenir les mâchoires écartées par un aide. Après avoir crié quelques instants, les petits opérés se calment et ils prennent le sein volontiers, sans paraître se ressentir de ce qui leur a été fait.

Le plus souvent la guérison est complète après une seule application de ce traitement; plus rarement il se reproduit un peu de muguet les jours suivants, mais on le fait disparaître par le même procédé. Il est tout à fait exceptionnel que l'on soit obligé d'y recourir une troisième fois.

(*Revue de thérapeut. médico-chirurg.* et *Gazette médicale de Paris*, N° 22.)

DE LA MENTAGRE, OU DU SYCOSIS; par M. le docteur HAUGHTON (de Richmond). — Aujourd'hui que la mentagre a été l'objet de recherches nombreuses et souvent contradictoires, il nous semble utile de signaler tous les travaux qui peuvent, à un titre quelconque, jeter de la lumière sur certains points de l'histoire de cette curieuse maladie.

M. Haughton pense que la mentagre est une de ces maladies que ni les médecins ni le vulgaire ne connaissent à fond; aussi a-t-il cru qu'il y avait intérêt à indiquer les véritables causes de cette affection, sur lesquelles il est arrivé à des notions arrêtées, et le traitement bien simple à l'aide duquel il a obtenu plusieurs guérisons.

L'auteur pose en principe que la mentagre est une inflammation du follicule pileux, produite par le rasoir; il combat l'opinion du docteur Jenner, qui assigne pour point de départ à cette maladie un végétal parasite, parce que cette manière de voir ne répond nullement à l'historique, à l'évolution et au mode de traitement des différents cas qu'il a observés. Pour lui, la vraie cause de la mentagre doit être cherchée dans l'habitude de se raser souvent au plus près de la peau; il n'y a ni poison sur le rasoir du barbier ni champignon pénétrant au centre du follicule pour engendrer la maladie. Il ne lui semble nullement nécessaire d'aller si loin chercher une théorie pour expliquer un fait, alors qu'il s'explique parfaitement par des causes bien connues qui, dans le monde physique, produisent toujours les mêmes résultats; puis il ajoute : « J'ai causé avec plusieurs barbiers intelligents, ils n'ont qu'une même opinion sur le mode de production du mal, et l'un d'eux, ayant par devers lui vingt années d'expérience et dont l'observation mérite crédit, m'a dit qu'il pourrait invariablement produire la mentagre chez tout individu à peau fine et délicate, en le rasant un petit nombre de fois à fleur de peau. Il me cita alors quelques-uns de ses habitués qui en avaient souffert et qui ne voulaient plus être rasés que légèrement, ce dont il prenait le plus grand soin. »

Toutes ces circonstances confirment l'auteur dans l'opinion que la mentagre est un mal faiblement contagieux, et probablement pas du tout avec des soins de propreté.

Si la mentagre est quelquefois une affection très-rebelle, M. Haughton en accuse ou l'incurie des malades ou une mauvaise direction du traitement. Celui-ci consiste en des moyens exclusivement topiques, tels que la solution du sublimé dans la glycérine, la pommade au précipité blanc, les onctions iodées lorsque l'induration est considérable. Il est bien entendu qu'il faut d'abord supprimer l'usage du rasoir.

L'auteur doit aussi quelques succès à l'épilation, qui agit, dit-il, en éloignant une cause d'irritation, le cheveu, qui est devenu un corps étranger dans son follicule. Il n'y a jamais indication ni utilité d'administrer des toniques, des alcalins, comme l'ont conseillé quelques auteurs. Il n'a jamais rencontré non plus un cas qui lui semblât requérir un traitement interne.

On regrettera peut-être que M. Haughton, dont les opinions sont bien arrêtées, ait négligé d'établir, au point de vue thérapeutique, une distinction entre les formes pustuleuses et les formes tuberculeuses de la mentagre; car, s'il est aujourd'hui

un fait clinique irrévocablement acquis à la science, c'est que ces dernières formes, en apparence les plus graves, guérissent constamment, et en général dans un délai assez court, sous l'influence d'un traitement antiphlogistique.

(*The Cincinnati Lancet* et *Gaz. hebdomad. de méd. et de chirurg.*, 6 mai 1859.)

Des convulsions urémiques durant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité. — L'extrait suivant, que nous empruntons à un journal anglais, nous paraît extrêmement propre à mettre nos lecteurs au courant des découvertes réalisées par l'école de Vienne et par celle d'Edimbourg, sur ce sujet tout à fait à l'ordre du jour.

Il y a cinquante ans que Hamilton signala l'anasarque durant la grossesse comme précédant souvent les convulsions puerpérales. Vers 1840, le Dr Lever et le professeur Simpson prouvèrent, — comme conséquence des recherches de Bright, — que cette anasarque est liée à la présence de l'albuminurie. Jusqu'aux récents travaux de M. Braun, de Vienne, nous avons appris peu de chose sur ce point. Il a cependant été établi que les convulsions puerpérales ne sont pas toujours dues à une maladie actuelle des reins, puisqu'elles peuvent avoir lieu dans deux cas distincts, savoir : ceux où l'albumine disparaît entièrement de l'urine, deux ou trois jours après la délivrance, et ceux où l'albumine y persiste d'une manière définitive, par suite d'une affection de texture des reins.

Les accès urémiques ne dépendent pas, ainsi qu'on l'avait cru, de ce que le sang est empoisonné par l'urée. M. Braun infirme, à cet égard, les vues de M. Frerichs; et il demeure aujourd'hui très-probable que les convulsions urémiques ne sont produites ni par l'urée, ni par quelque autre élément de l'urine restant en nature dans le sang, mais bien parce que l'urée, retenue dans le sang, y est, sous l'influence d'un ferment particulier, transformée en carbonate d'ammoniaque.

Ainsi s'expliquent les cas où l'on voit une femme, atteinte de la maladie de Bright, traverser la grossesse et l'accouchement sans avoir de convulsions, quoique son sang soit saturé d'urée, et cela tout simplement parce que le ferment inconnu, qui aurait changé l'urée en carbonate d'ammoniaque, n'existait pas.

D'importantes indications pratiques et curatives peuvent découler de ces vues, quelque exclusivement chimiques qu'elles nous paraissent. Quand on a découvert, durant la grossesse, l'existence de l'albuminurie, il faut administrer des remèdes capables de prévenir la décomposition de l'urée, ou plutôt de neutraliser le carbonate d'ammoniaque qui viendrait à se former dans le sang. Dans ce but, Frerichs recommande fortement l'acide benzoïque à la dose quotidienne de 25 à 50 centigr., avec des boissons glacées acidulées. On doit aussi veiller à empêcher, par les moyens ordinaires, l'afflux du sang vers la tête.

Mais les convulsions ont-elles déjà commencé? alors le chloroforme possède une valeur inestimable. A quelque période qu'on soit arrivé, gestation, parturition, puerpéralité, l'inhalation agit toujours de la manière la plus efficace, en diminuant l'excitabilité réflexe du système nerveux. Mais ce n'est pas tout : et l'on doit au docteur Simpson la révélation d'un effet bien plus direct de ce médicament. D'après lui, l'absorption du chloroforme produit un diabète sucré temporaire; et il a été démontré, par des expériences faites hors du corps humain, que le sucre ajouté en petite quantité à l'urine retarde la décomposition ordinaire de l'urée en carbonate d'ammoniaque.

Le docteur Braun rapporte que, dans seize cas d'éclampsie puerpérale traités par le chloroforme et les acides, la guérison a eu lieu; ce qui serait un résultat bien supérieur à ceux qu'on avait jusqu'à présent obtenus des moyens usuels.

L'application de ces vues, plus ingénieuses que démontrées, est licite parce qu'elle est sans danger. Mais, elle ne devra, dans aucun cas, empêcher d'avoir égard aux indications obstétricales proprement dites, parmi lesquelles l'évacuation aussi prompte que possible du contenu de l'utérus occupe toujours le premier rang.

(*The Lancet* et *Gazette médicale de Lyon*, 16 mars 1859.)

Sur le traitement palliatif de la dysménorrhée névralgique ; par M. le Dr SIMPSON, d'Edimbourg. — L'auteur rapporte que son ami M. le Dr Little, de Singapore, a obtenu un soulagement réel dans les cas intenses de dysménorrhée névralgique, par le chloroforme employé sous la forme d'un *anesthésique (?) vésicant*. On prépare un gâteau ou plumasseau de charpie, de dimension telle qu'il puisse être

recouvert par un verre de montre; un semblable plumasseau, imbibé de chloroforme, est placé de chaque côté à la région de l'aine et ensuite recouvert d'un verre de montre; au bout de quelques minutes l'épiderme est soulevé et forme cloche. Ce même procédé s'est également montré efficace dans d'autres cas ayant de l'analogie avec la dysménorrhée névralgique.

Dr D...É.

(*Med. Times and Gazette* et 12te *Literar. Beilage zum Aerztlich. Intelligenz-Blatte.*)

Deux guérisons d'anévrysme poplité par la flexion de la jambe sur la cuisse. — La première de ces observations a été rapportée par M. Hart dans la *Royal medical and chirurgical Society*. Le malade se présenta à M. Hart, au mois de septembre dernier; il portait au jarret un anévrysme de la grosseur d'une pomme d'api. Pendant l'exploration M. Hart s'aperçut qu'en fléchissant la jambe sur la cuisse on diminuait énormément les pulsations de la tumeur, et qu'une flexion plus complète interrompait tout à fait le bruissement. Cette remarque lui suggéra l'idée d'utiliser la position pour la guérison. Après avoir soumis le malade à un repos de huit jours, M. Hart commença le traitement en faisant subir à l'articulation une flexion aussi forte que possible, au moyen d'un bandage qui n'avait presque pas de contact avec la tumeur. Le malade passa une nuit beaucoup plus calme que les précédentes. Le matin du troisième jour après l'application du bandage, on examina l'anévrysme, qui avait acquis un degré de solidité très-prononcé; le cinquième jour, la tumeur indurée ne laissait distinguer ni pulsation, ni bruissement; au septième, on permit au malade de se mouvoir, quoique l'articulation fût encore contenue par le bandage; le douzième jour, l'appareil fut mis de côté, et le malade eut la liberté de remuer la jambe. Six semaines plus tard, la tumeur, dure et résistante, avait considérablement diminué de volume. Enfin, après trois mois, elle avait entièrement disparu, et la place qu'elle avait occupée présentait au toucher les battements réguliers de l'artère.

La deuxième observation a été communiquée par M. Alexandre Saw, du *Middlesex Hospital* : elle ne diffère que très-peu de la précédente. L'anévrysme étant plus récent, la guérison se fit attendre davantage. Les pulsations de la tumeur ne cessèrent qu'au trente-huitième jour, et ce fut seulement le soixante-cinquième jour que le malade, complétement guéri, obtint la permission de quitter l'hôpital.

(*La Clinique européenne* et *L'Union médicale*, 24 mai 1859.)

Métrorrhagies a l'époque des règles, entretenues par des fongosités utérines; abrasion et cautérisation pratiquées sans succès. Guérison par la digitaline. — On connait les bons effets de la digitale associée à l'ergot de seigle dans le traitement des hémorrhagies utérines essentielles; mais, lorsque la métrorrhagie est due à l'existence de fongosités dans la cavité de l'utérus, on compte généralement peu sur l'action dynamique de ces médicaments, et c'est pour ces cas que l'on a imaginé de porter le caustique ou la curette jusque dans l'intérieur de la cavité utérine. Cependant, d'une part, la cautérisation et l'abrasion ne réussissent pas toujours, et, d'autre part, peut-être renonce-t-on trop facilement et trop vite à la médication interne. Voici un fait à l'appui de ce que nous avançons.

Mme R*** éprouvait, depuis plusieurs années, tous les mois, à chaque époque menstruelle, une perte abondante, suivie chaque fois d'un affaiblissement qui l'obligeait à garder un repos absolu pendant plusieurs jours, et qui était suivie de leucorrhée. Les choses en étaient venues au point d'amener un état chloro-anémique prononcé : teint pâle, cercle noir autour des yeux, palpitations, mauvaises digestions, spasmes nerveux, irritabilité croissante de caractère, etc. M. R*** consulta un chirurgien qui, après avoir reconnu des fongosités de la muqueuse utérine, pratiqua l'abrasion de la muqueuse, suivie de cautérisations au nitrate d'argent, par le procédé de Récamier. On retira trois cuillerées environ de fongosités. Les espérances du chirurgien furent déçues, et les métrorrhagies, à l'époque des règles, continuèrent comme par le passé. Huit mois après cette opération, M. le docteur Decaisne fut consulté. Après avoir examiné la malade, il resta convaincu que l'existence des fongosités n'excitait pas à elle seule la persistance des accidents. Encouragé d'ailleurs par quelques essais antérieurs et par les travaux du docteur W. Howship Dickinson, il prescrivit, pour les huit jours qui devaient précéder l'apparition des règles, les granules de digitaline de Homolle, qui, comme chacun

sait, sont dosées à 1 milligramme. Il ne dépassa pas six granules par jour, après avoir commencé par deux. Le pouls, qui accusait, le premier jour, 90, tomba, au bout de trois jours, à 86, et se maintint, pendant les huit jours que dura l'administration de la digitaline, entre 86 et 80. Les battements du cœur ne présentèrent qu'une légère modification ; mais, à partir du deuxième jour, des *contractions utérines* se firent sentir, et elles durèrent jusqu'au huitième jour avec une assez grande intensité pour diminuer pendant l'écoulement des règles. La quantité de sang perdu par l'écoulement menstruel diminua de la moitié ; la leucorrhée qui suivit fut peu considérable, et, le quatrième jour, Mme R*** était sur pied, et pouvait se promener plusieurs heures par jour. Les investigations devinrent meilleures, le teint plus animé, et Mme R*** ressentit un bien-être auquel elle n'était plus habituée depuis longtemps. Huit jours avant l'époque suivante, le traitement fut repris, et les mêmes symptômes se reproduisirent. Les *contractions utérines* furent encore mieux dessinées. L'amélioration cette fois fut plus marquée ; les règles étaient venues à l'état normal, seulement la leucorrhée reparut encore pendant deux jours, mais sans présenter cette fois la teinte rosée dont il a été question. Le traitement fut suspendu, et tout se passa parfaitement le mois suivant. L'écoulement leucorrhéique, lui-même, fut insignifiant.

(*Gazette des hôpitaux* et *Bull. général de thérapeutique,* 30 avril 1859.)

Observations de métrorrhagie arrêtée par l'acide phosphorique ; par le docteur Léon OSIECKI, à Clermont en Argonne (Meuse). — Les nombreux succès que j'ai obtenus à l'aide de l'acide phosphorique, dans les métrorrhagies passives et actives m'engagent à publier ici quelques résultats favorables à l'emploi de ce médicament. Parmi les personnes que j'ai traitées ainsi, je citerai une femme âgée de trente-six ans, appartenant à une famille de cultivateurs d'Auzeville. A la suite d'une perte durant depuis quatre jours, et que la sage-femme de la localité avait essayé vainement d'arrêter avec l'ergot de seigle et des applications de compresses réfrigérantes, la malade dont il s'agit était, au moment de mon arrivée, en proie à des syncopes continuelles. Dans ces conditions alarmantes, je prescrivis immédiatement la potion suivante :

Pr.	Décoction de salep (20 centigr.)	200 gr.
	Acide phosphorique.	5 —
	Sirop de framboises	20 —

F. S. A. A prendre par cuillerée à bouche, de demi-heure en demi-heure.

J'y ajoutai de la limonade froide et l'aération. Or, trois ou quatre cuillerées de la solution étaient à peine prises, que l'hémorrhagie avait considérablement diminué ; quelques heures plus tard, elle était arrêtée complétement, et, depuis, le sang n'a pas reparu.

A la fin de décembre dernier, je fus appelé à Neuviller, pour une femme âgée de quarante ans, enceinte de trois mois, et que je trouvai immobile, d'une pâleur extrême, les pupilles dilatées, froide, insensible et ne répondant point aux questions qu'on lui adressait. Une sage-femme m'apprit qu'elle avait déjà perdu une énorme quantité de sang. J'eus recours sans délai à une potion ainsi formulée :

Pr.	Décoction de salep (5 décigr.)	200 gr.
	Acide phosphorique. . . .	6 —
	Sirop de framboises. . . . }	ââ 15 —
	— diacode. . . . . . }	

F. S. A. A prendre chaque quart d'heure, et toutes les demi-heures en cas de diminution de l'hémorrhagie.

Après l'ingestion de deux à trois cuillerées de cette potion, la figure se ranima, la vie se montra de nouveau sur ce visage de morte ; on insista, et les forces revinrent avec le sentiment et la parole. Le lendemain, l'hémorrhagie, suspendue dès la veille, ne s'était reproduite que faiblement, mais des coliques utérines étaient accusées par la malade. Le quatrième jour, celle-ci rendit un embryon de trois à quatre mois, dont l'expulsion fut suivie d'un écoulement lochial régulier. Le seizième jour, le rétablissement de la santé ne laissait rien à désirer.

Je pourrais encore citer, entre autres faits concluants, celui d'une vieille fille de soixante ans, qui, après la ménopause, est restée plusieurs années sans rien voir, et chez laquelle sont tout à coup survenues des métrorrhagies considérables. Je la traite comme j'ai traité les malades ci-dessus, et tout annonce qu'elle sera promptement débarrassée de ses pertes. J'ajouterai que chez les jeunes filles pléthoriques, je commence par une saignée dérivative du bras, si je suis appelé au début de l'hémorrhagie, et, après la saignée, je prescris l'acide phosphorique, qui me réussit alors aussi bien dans ces cas que dans les autres.

(*J. de méd. et de chir. prat.,* avril 1859.)

Invagination du scrotum, opérée pour la cure du varicocèle. — M. Cock a récemment essayé de traiter le varicocèle au moyen de l'invagination du scrotum, effectuée comme par la méthode de Wützer pour la cure radicale des hernies inguinales. Il l'a appliquée le 22 mars dernier, à l'hôpital de Guy, sur un homme de 23 ans, affecté depuis longtemps d'un varicocèle qui lui causait beaucoup de douleur et d'incommodité. Le tampon fut retiré le onzième jour, l'adhésion des surfaces ayant été jugée complète.

Dans ce procédé, le scrotum refoulé sert pour ainsi dire de suspensoir naturel. On n'oblitère pas les veines; on les met seulement ainsi dans une condition qui peut amener leur retour à l'état normal, jusqu'à ce que le malade se soit parfaitement bien trouvé du résultat. Il n'y a qu'une petite portion de peau mortifiée, celle que l'aiguille a traversée pour ressortir dans l'aine.

(*The Lancet* et *Gazette médicale de Lyon*, 16 mai 1859.)

Nouvel instrument et nouveau procédé pour la cure des sinus peri-anaux et des fistules a l'anus. — L'instrument que M. Puglioli a imaginé pour cet objet rappelle, par sa forme et son but, l'entérotôme de Dupuytren. Il ressemble surtout au premier modèle d'entérotôme, grâce auquel l'illustre chirurgien s'était proposé d'inciser la cloison intestinale dans la fente d'une pince fenêtrée exerçant sur cette cloison une compression permanente pendant et après la section.

La pince de M. Puglioli, longue de près de 25 centimètres, se compose de deux branches : une mâle, plus ténue, terminée en forme de stylet; l'autre femelle, concave, terminée par un petit godet ressemblant à un dé à coudre. Toutes deux s'articulent vers leur milieu, et peuvent, comme l'entérotôme, être rapprochées jusqu'au contact et jusqu'à une pression plus ou moins forte, par une vis placée à leur extrémité libre. Toutes deux offrent une fente longitudinale propre à laisser courir l'instrument tranchant.

Soit maintenant une fistule anale à orifice interne profond (car c'est surtout pour vaincre les difficultés qu'offrent celles-ci que l'instrument a été construit); l'opérateur introduit la branche mâle dans le trajet anormal. Il coupe alors la partie inférieure des tissus pour se donner du jour. Puis il fait pénétrer la branche femelle par l'anus; les articule, les serre; constate, en temporisant, si le malade, après l'opération, pourra bien supposer la pression nécessaire. Ceci fait, il incise avec le bistouri la partie supérieure de la cloison qui était restée intacte, et laisse ensuite la pince en place pendant vingt-quatre ou trente-six heures.

Il n'est pas besoin de plus grands détails pour faire comprendre l'avantage de ce procédé, déjà appliqué deux fois avec succès. Il donne de précieuses garanties contre l'hémorrhagie. Le dé terminal empêche le bistouri de s'égarer à l'aveugle. Enfin deux ailes latérales que porte la branche mâle, tiennent, pendant l'incision, à l'abri de l'instrument tranchant, les plis que pourrait former la muqueuse rectale.

(*Bulletino delle scienze mediche di Bologna* et *Gaz. médicale de Lyon*, 1er juin 1859.)

Emploi de la glycérine pour prévenir la formation des cicatrices du visage dans la variole. — A la liste nombreuse des moyens vantés pour prévenir la formation des cicatrices indélébiles que la variole légitime laisse à la face, on vient d'ajouter la glycérine. Cet agent, appliqué à l'état de pureté, et d'heure en heure, sur les boutons varioliques, atteint parfaitement ce but, au dire du docteur Posner, qui s'en est servi un grand nombre de fois pendant l'épidémie de variole qui a régné en 1858 à Berlin.

Les résultats obtenus d'un bon nombre d'essais faits par nous avec la glycérine, nous autorisent à penser que la faveur dont jouit cette substance, depuis quelque temps, est au moins exagérée. Dans beaucoup de ses applications, la glycérine n'exerce pas une action bien prononcée; et elle ne paraît avoir le plus souvent sur une bonne huile que l'avantage de ne pas sécher ni de rancir. Considérée comme moyen capable de prévenir les cicatrices de la variole, nous lui préférons de beaucoup la teinture d'iode. Des expériences comparatives, instituées d'abord sur des personnes différentes et ensuite sur le même sujet, nous ont fait voir que les corps gras, en général, agissent aussi bien que la glycérine, et que la teinture d'iode agit beaucoup plus efficacement.

(*Med. Centr.-Zeitung* et *Annales méd. de la Flandre occidentale*, N° 7.)

Chimie médicale et pharmac.

Rapport sur les iodures de chlorure mercureux ou sels de Boutigny; par MM. GOBLEY, Paul BLONDEAU et F. BOUDET, rapporteur. — La condition essentielle de tout produit chimique destiné à l'usage médical, c'est assurément d'avoir une composition invariable, surtout lorsqu'il s'agit d'un médicament énergique. Ce principe qui ne saurait être contesté par personne, a servi de guide à votre commission dans l'appréciation que vous l'avez chargée de faire des iodures de chlorure mercureux ou sels de Boutigny et des diverses publications dont ils ont été l'objet.

En 1826 Planche et Soubeiran, frappés des phénomènes auxquels donnaient lieu l'iode et le protochlorure de mercure, lorsqu'on les associait dans des préparations pharmaceutiques, ont étudié avec un grand soin les produits divers de leur réaction.

Ils ont reconnu que broyés ensemble, même à sec, ces deux corps fournissaient une poudre rouge dont la couleur devenait plus vive lorsque l'on faisait intervenir une certaine quantité d'eau; ils ont constaté ensuite que si l'iode était employé en quantité suffisante, c'est-à-dire dans la proportion d'un équivalent d'iode pour 1 équivalent de protochlorure de mercure, il se formait uniquement du biiodure et du bichlorure mercuriel, que si au contraire la proportion d'iode était insuffisante pour la transformation complète du calomel, il se produisait un mélange de proto et de bichlorure, de proto et de biiodure. Le but de leurs recherches était de signaler à l'attention des pharmaciens et des médecins les réactions qui s'accomplissaient dans un mélange de calomel et d'iode, et la production de deux composés tels que le bichlorure et le biiodure de mercure qui, par leur nature et leurs propriétés énergiques, diffèrent essentiellement des éléments du mélange qui leur a donné naissance.

« On ne saurait trop, disaient nos savants confrères, en terminant leur mémoire, multiplier les observations relatives aux modifications que les médicaments éprouvent dans leurs mélanges ou leur emploi et qui peuvent en faire varier les propriétés au point de rendre dangereux ceux qui seraient efficaces. »

Dix ans plus tard, en 1847, M. Boutigny a envisagé à un tout autre point de vue la réaction de l'iode et du calomel; considérant le produit de cette réaction comme une combinaison particulière, et guidé d'ailleurs par des vues théoriques que nous n'avons pas mission de discuter ici, il l'a désigné sous le nom d'iodure de chlorure mercureux, et l'a présenté comme un médicament nouveau qui devait être moins actif que le biiodure et le bichlorure de mercure et plus actif que les protochlorure et protoiodure du même métal.

M. Boutigny a publié deux formules différentes pour la préparation de l'iodure de chlorure mercureux. Dans l'une la proportion d'iode est de 1 équivalent pour deux de calomel, elle donne ce qu'il appelle le protoiodure de chlorure mercureux; dans l'autre la proportion d'iode est doublée, elle donne le biodure de chlorure mercureux. Ces deux produits s'obtiennent d'ailleurs par le même procédé, en chauffant doucement le calomel en poudre dans un matras d'essayeur jusqu'à ce qu'il commence à se sublimer et en ajoutant l'iode par petites parties. Après avoir indiqué la manière d'obtenir ces composés, notre collègue se demande si ce sont de véritables combinaisons chimiques, et représentant par des équations les différentes réactions qui peuvent se produire lorsqu'on met en présence 2 équivalents d'iode avec 4 équivalents de calomel il conclut qu'il doit se former soit du protoiodure et du bichlorure mercuriel, soit un mélange de biiodure, de bichlorure et de calomel. Remarquant d'ailleurs que le produit qu'il obtient est d'abord verdâtre et prend avec le temps une couleur rouge, il estime que la première équation exprime la réaction première et que la seconde exprime la réaction définitive.

Il ressort, de ce rapide exposé. que la réaction de l'iode sur le calomel, soit qu'on la favorise par la trituration à sec ou avec de l'eau, soit qu'on fasse intervenir la chaleur, ne donne pas lieu à d'autres phénomènes que ceux qui ont été observés par Planche et Soubeiran, que cette réaction pour être complète exige un temps plus ou moins long suivant les circonstances dans lesquelles elle s'accomplit, et suivant les proportions des éléments employés, et que le produit définitif est nécessairement un mélange de biiodure et de bichlorure mercuriel avec ou sans protochlorure; qu'en conséquence il n'existe pas d'iodure de chlorure mercureux, c'est-à-dire de combinaison d'iode et de chlorure mercureux.

Cependant, depuis la publication du travail de M. Boutigny publié en 1847, plusieurs pharmaciens ont proposé des

procédés divers pour la préparation de ce composé.

M. Perrens, après avoir démontré dans une note très-intéressante et en se fondant sur des expériences précises que la réaction de l'iode et du calomel ne peut donner naissance à aucun sel nouveau chimiquement définissable, et ne peut produire qu'un mélange de biiodure et de bichlorure de mercure avec ou sans calomel en excès, suivant les proportions des éléments mis en présence, a conseillé de substituer au procédé de M. Boutigny la simple trituration de 1 ou 2 équivalents de calomel avec 1 équivalent d'iode et une petite quantité d'alcool. Plus tard l'un de nous, M. Gobley, dans le but de se rapprocher davantage de la méthode de M. Boutigny, tout en assurant l'invariabilité du produit, a proposé de mélanger le calomel et l'iode par trituration, puis de les fondre ensemble dans un petit matras à la chaleur du bain de sable.

Plus récemment, en 1858, M. Dannecy a proposé à son tour de chauffer à la température du bain-marie, dans un ballon, 50 parties de calomel, puis de verser peu à peu sur ce sel une dissolution de 25 parties d'iode dans 200 parties d'alcool à 90° C.

Mais M. Louis Martin Barbet, qui a examiné le produit ainsi obtenu, a bientôt reconnu qu'il n'était autre chose que du biiodure de mercure, le bichlorure formé en même temps que lui restant en dissolution dans l'alcool.

C'est à l'occasion de ces observations judicieuses de M. Louis Martin Barbet, observations qu'il a consignées dans une brochure et adressées à la Société de pharmacie, que nous avons été chargés MM. Gobley, P. Blondeau et moi d'examiner la question des iodures de chlorure mercureux.

La conclusion de notre examen est déjà prévue sans aucun doute.

Parmi les divers procédés proposés pour préparer le sel de Boutigny, celui de M. Perrens et celui de M. Gobley sont assurément les plus rationnels, le premier de ces chimistes procède par trituration et favorise la réaction de l'iode et du calomel par une addition d'alcool, le second, après avoir opéré le mélange exact des deux corps par trituration accélère la réaction par la chaleur, les produits obtenus doivent offrir en définitive, la même composition. Cependant votre commission n'a pas cru devoir adopter ces procédés, et pour mettre un terme aux incertitudes qui paraissent régner encore dans quelques esprits, sur la véritable nature du médicament proposé par M. Boutigny, aux vicissitudes qu'a éprouvées sa préparation, aux variations que sa composition peut offrir et aux idées qui lui ont fait attribuer à tort la valeur d'une combinaison spéciale et nouvelle, et un nom qui ne lui appartient pas, elle a l'honneur de vous proposer la formule suivante qui fournira un produit toujours identique et d'une composition constante.

Pr. Biiodure de mercure 1 équivalent ou. .	62,6
Bichlorure de mercure 1 équivalent ou.	37,4
	100,0

Mélangez par trituration.

Ce médicament pourra être désigné sous le nom de mélange iodochloromercurique; fondu à une douce chaleur, il sera facile de le couler en cylindres, comme l'a proposé M. Boutigny. On pourra aussi au besoin l'associer à 1 équivalent ou 65 parties de calomel pour 100. On obtiendra ainsi un produit moins actif.

Est-il besoin d'ajouter quelques considérations pour justifier cette formule? N'est-il pas évident qu'elle donne immédiatement et dans les meilleures conditions d'invariabilité, le produit final de tous les procédés plus ou moins compliqués qui ont été proposés depuis douze ans, et dont le moindre inconvénient a été de faire croire à l'existence d'un composé qui n'existait pas.

L'association du biiodure et du bichlorure de mercure à équivalents égaux peut produire un médicament plus efficace dans certains cas déterminés que chacun de ces composés pris isolément, nous n'avons aucun motif de le contester, l'idée de cette association appartient à M. Boutigny, elle paraît avoir été utilement mise à profit par le docteur Rochart et par quelques autres praticiens, dans le traitement de certaines maladies de la peau et particulièrement de l'acne rosea; le meilleur moyen de la réaliser c'est assurément de prendre les deux éléments dont elle se compose, à l'état de pureté et de les mélanger exactement par voie de trituration.

(*Journ. de pharm. et de chim.*, mai 1859.)

Falsifications.

CHARBON DE BOIS DANS LA CHICORÉE; MOYENS DE CONSTATER SA PRÉSENCE; par M. D. A. VAN BASTELAER, pharmacien à Charleroi. — Quels sont les moyens que l'on a actuellement à sa disposition pour constater, avec certitude, le mélange du

charbon de bois dans la chicorée du commerce, sans s'exposer à le confondre avec une portion de la racine même, réduite à l'état de charbon?

D'abord, arrivera-t-il souvent qu'une chicorée contienne une partie de racine carbonisée? — Evidemment non, car ce fait est un accident dans la fabrication, accident qui non-seulement atteint la qualité de la marchandise et lèse le consommateur, mais réduit encore la quantité, le poids du produit et amoindrit les bénéfices du producteur. Ceux qui connaissent la fabrication de la chicorée, reconnaîtront que cet accident sera excessivement rare, parce qu'il est très-facile à éviter. Mais, même dans ce cas, la chicorée aura subi un excès de torréfaction et ne sera pas carbonisée; la couleur en sera uniforme et l'on n'y rencontrera presque jamais un mélange partiel de points noirs; la teinte sera plutôt brun foncé.

Toutefois, admettons le mélange d'une portion de chicorée parfaitement réduite à l'état de charbon et cherchons un moyen de le distinguer d'une addition frauduleuse.

Il est tout d'abord une opération qui simplifie de beaucoup le problème : cette opération est celle que, dans l'article précédemment cité, j'indique pour doser le mélange. C'est une espèce de lixiviation que je ne décrirai plus ici pour éviter les longueurs; par ce procédé, on sépare les parcelles charbonneuses du restant et on peut les examiner tout à l'aise.

La question est ainsi ramenée à distinguer le charbon de bois pulvérisé du charbon de chicorée aussi en poudre.

Après qu'on a donc fait cette opération et desséché le charbon extrait de la marchandise, deux moyens d'investigation existent et doivent être employés concurremment. Mais l'un surtout est décisif, et si l'on ne peut en déduire l'espèce de bois qui a été employée, on peut, du moins, en conclure *avec assurance* que le charbon n'est pas du charbon de chicorée.

Le premier de ces moyens est l'examen physique.

On remarquera d'abord que le charbon de bois est bien moins compacte et moins dense que celui de chicorée.

S'il y a falsification, la loupe montrera des parcelles plus ou moins grosses, qui parfois n'indiqueront rien de plus que la présence d'une matière charbonnée quelconque, mais qui parfois aussi seront tellement caractérisées, que l'aspect en sera concluant. Cela aura lieu surtout quand la pulvérisation n'étant pas poussée loin, les morceaux assez gros, d'un aspect plus luisant que ne seraient des points de charbon de chicorée, conservent une brisure anguleuse et une teinture particulière au bois. Cependant cet examen ne donnera souvent qu'une présomption et non une certitude.

Le second moyen et le plus important, c'est l'incinération. Comme je l'ai montré en commençant, l'incinération de la matière telle quelle est déjà concluante; mais le moyen par excellence, c'est l'incinération du charbon même que l'on est parvenu à séparer de la chicorée. En effet, c'est là surtout que gît la différence entre les deux charbons. La chicorée, comme je l'ai fait voir ci-dessus, donne au moins 6 à 7 p. c. de résidu et le charbon de chicorée en donne encore plus, sans toutefois que l'on puisse fixer un chiffre : ce chiffre varie nécessairement selon que la carbonisation a été plus ou moins complète. Notons en passant ce fait : pour que ce charbon reste au-dessus de l'eau, il faut que l'opération ait été poussée très-loin. Toujours est-il que, dans tous les cas, le rendement en cendre sera plus fort que 6 ou 7 p. c.

Mais le charbon de bois donne 1, 2 et rarement 2 1/2 p. c.

On voit que les chiffres diffèrent tellement qu'il n'y a pas moyen de se tromper sur la nature du charbon soumis à l'essai. Il sera des plus simples pour décider avec certitude s'il y a ou non, mélange de charbon végétal étranger.

Une dernière remarque avant de terminer.

Le charbon qui donne la proportion de cendre indiquée est le charbon du commerce, contenant toujours environ 10 p. c. d'humidité. L'incinération que nous recommandons se pratiquant avec le charbon desséché, il faudra tenir compte de ce tantième et défalquer 10 p. c. de la cendre trouvée pour avoir le chiffre réel.

(*Journal de pharm. d'Anvers* et *le Scalpel*, 10 juin 1859.)

Pharmacie.

NOUVEAU PROCÉDÉ POUR PRÉPARER L'IODURE DE SODIUM; par M. GRIPEKOVEN, pharmacien, membre de la Société.

Pr. Iode	12	parties.
Fer réduit en poudre.	3	—
Eau distillée.	32	—

Aussitôt que l'iode est dissout et que la liqueur est décolorée, versez dans le liquide non filtré une solution de

Iode. . . . . 6 part.
Soude caustique à 37 °B. 12 —

Remuez et attendez jusqu'à ce que l'effervescence produite par un peu d'acide carbonique, que la soude pourrait avoir absorbé, soit achevée. Ajoutez alors par fractions :

Soude caustique. . . 9 part.

Séparez la dernière portion d'oxyde de fer avec une solution de carbonate de soude.

Essayez à plusieurs reprises avec du papier de tournesol rougi. Dès qu'une réaction alcaline devient manifeste, laissez reposer. Filtrez ensuite et évaporez à sec sans calciner. Faites dissoudre de nouveau dans partie égale d'eau distillée. Filtrez de nouveau et évaporez.

Comme dans la préparation de l'iodure de potassium proposé par moi en 1855 (V. *Journal de médecine,* etc. (1). publié par la Société des sciences médic. et naturelles de Bruxelles, novembre, page, 365) le protoxyde de fer enlève avec la plus grande facilité l'oxygène à l'iodate de soude, pour le convertir en iodure de sodium.

MOYEN DE RECONNAÎTRE LA PURETÉ DU CALOMEL. — Le calomel à la vapeur. dit M. Duvivier, de Chartres, est aujourd'hui presque exclusivement employé à remplacer le calomel ordinaire pulvérisé et lavé dans tous les cas où le protochlorure est employé en thérapeutique.

Assez souvent le calomel, administré en dragées ou en tablettes, occasionne des coliques intestinales et provoque aussi le vomissement.

Est-ce là un signe pathologique d'empoisonnement ?

On peut dire que généralement le calomel à la vapeur du commerce est privé de bichlorure ; mais il est aussi des cas où une petite quantité de sublimé corrosif s'y rencontre. Mialhe attribue à cette petite quantité de bichlorure les propriétés dont jouit le calomel. Cette opinion n'est pas acceptée par tous les praticiens. On sait encore que le calomel se transforme facilement en bichlorure sous l'influence des chlorures alcalins et qu'il faut éviter avec soin de les administrer simultanément.

Quelques médecins, voulant se rendre compte des effets que produit le calomel dans certains cas et chez certaines individualités, ont essayé les pastilles qu'ils avaient administrées ; ils ont réduit en poudre une ou deux de ces pastilles, et, en frottant cette poudre avec un peu de salive et le doigt sur du cuivre décapé, ce cuivre blanchit.

Si on en concluait, de prime abord, que le calomel contenu dans ces pastilles était souillé de sublimé corrosif, on tomberait dans une grossière erreur et on agirait très-légèrement.

Le calomel, frotté avec un bouchon humecté d'eau distillée sur une lame de cuivre, la blanchit toujours, sans pour cela contenir aucun atome de bichlorure.

C'est que, par ce procédé, le frottement détermine une action électrique qui décompose et réduit la portion de calomel immédiatement en contact avec lui. Le calomel qui reste sur le bouchon n'a pas changé de nature, en le touchant avec une baguette de verre imprégnée de potasse à 2 pour 100, il noircit immédiatement. Au bout de quelques heures, le pourtour des taches blanches est attaqué par le chlore du chlorure, et le cuivre est terni.

Il ne faut donc pas s'en tenir à ce moyen sommaire pour en inférer que le calomel est impur.

Mais, pour émettre avec certitude une opinion contraire, il faut traiter le calomel par l'éther, qu'on laisse évaporer spontanément, et on essaie par la potasse ou l'eau de chaux, comme cela est recommandé par tous les auteurs. Si on n'aperçoit aucune teinte orangée, on sera en droit de garantir la pureté du calomel.

Le protochlorure de mercure précipité n'est pas réduit par le frottement ; le cuivre est seulement fortement terni. C'est que sa composition isomérique n'est pas la même que celle du protochlorure obtenu par sublimation.

(*J. de chim. méd.* et *l'Union méd.* N° 58.)

PRÉPARATION DE LA POMMADE CAMPHRÉE ; par M. D. A. VAN BASTELAER, pharmacien à Charleroi. — La pommade camphrée n'est qu'un mélange, ou plutôt une solution de camphre dans l'axonge.

Cette pommade, d'abord très-molle, ne se conserve pas très-bien, comme chacun le sait. Au bout d'un certain temps elle perd son homogénéité, semble se désagréger et prend une consistance grenue, filandreuse, comparable à celle de mauvais lard. Cet état résiste à une trituration même prolongée.

L'expérience m'a appris que cette altération n'a pas lieu quand on remplace la moitié de l'axonge par du cérat simple.

La formule suivante fournit encore un

(1) Voir aussi le *Journal de pharmacologie,* tome XI, page 405.

moyen d'éviter cette sorte de décomposition et offre, de plus, l'avantage de simplifier la préparation de la pommade :

Pr. Camphre. . . . . ℥j.
Axonge. . . . . ℥iv.
Teint. alcoolique de benjoin. ʒiß. .

Triturez finement le camphre par l'intermède de la teinture de benjoin, ajoutez-y l'axonge et mêlez intimement.
(*Journal de Pharm. d'Anvers*, mai 1859.)

Observation sur les teintures alcooliques et les alcoolats; par M. DESCHAMPS, d'Avallon.

Teintures alcooliques. — Les teintures occupent dans les pharmacies une place importante. Leur nombre est considérable et peut être multiplié à l'infini. Soixante-neuf sont nominativement inscrites au *Codex*, et plus de quatre cents sont signalées dans quelques formulaires. Leur préparation est simple et leur conservation n'exige que peu de soins. Si l'on jugeait de leur utilité par le nombre qui figure dans les officines des pharmaciens, on serait tenté de croire qu'il est impossible d'en supprimer une seule ; mais, malheureusement, on reconnaît promptement, lorsqu'on veut se rendre compte de leur efficacité, qu'elles sont plutôt nombreuses parce qu'elles se conservent bien, parce qu'elles servent à l'ornementation, que parce qu'elles sont nécessaires et souvent prescrites. En effet, les secours qu'elles procurent à l'art de guérir, sous le rapport de leur administration à l'intérieur, n'est pas en raison directe de leur nombre. Sauf une certaine quantité, peu sont indispensables, car elles peuvent être remplacées par d'autres préparations au moins aussi salutaires. Le nombre des teintures qui peuvent être utilement employées à l'usage externe est plus grand que celui qui est destiné à l'usage interne. Dans ce cas encore, leur emploi est borné et limité.

On a signalé comme un avantage que présentent les teintures, la promptitude avec laquelle il est possible de les employer, puisqu'elles sont constamment à la disposition des médecins ; mais cet avantage est bien minime, lorsqu'on le compare aux inconvénients qu'elles présentent et aux variations de composition qu'elles peuvent éprouver au contact de l'air et de la lumière.

L'alcool qui sert à les préparer est certainement un obstacle à leur emploi général pour l'usage interne, et cependant peu de médecins en tiennent compte. Qu'un pharmacien propose d'ajouter une petite quantité d'alcool à un médicament qui n'en contient pas ordinairement, dans le but de l'améliorer, de faciliter sa conservation, tout le monde repoussera sa proposition comme nuisible, sans se donner la peine de l'étudier, de calculer le rapport qui existe entre l'alcool ajouté et le véhicule qui constitue le médicament ; c'est un principe reçu, posé d'une manière résolue et non dubitative, et pourtant tous les médecins ont prescrit et prescrivent encore à des enfants l'élixir de Peyrilhe, etc., etc., sans penser que cet élixir, qui n'est pas autre chose qu'une teinture, contient plus d'alcool absolu que les eaux-de-vie commerciales.

Les teintures ne sont pas toujours dosées de la même manière, et les pharmacologistes ne sont pas d'accord sur les proportions d'alcool qu'il faut employer pour préparer les teintures simples, et sur le *modus faciendi*. Ainsi, tandis qu'un certain nombre veut qu'on emploie une partie de substances médicamenteuses et quatre parties d'alcool, d'autres recommandent 5, 6, 8, 10, 12, 15, 16, 20, etc., parties d'alcool pour la même quantité d'agents médicamenteux. Les uns prescrivent la macération, les autres la lixiviation, et d'autres pensent qu'il est préférable d'extraire leurs principes solubles avec de l'eau plus ou moins chaude, puis d'ajouter de l'alcool à l'infusé, afin d'obtenir plus de principes solubles et afin d'avoir un composé plus énergique. Ceux qui préfèrent la macération et les proportions d'une partie de substances médicamenteuses et cinq parties d'alcool ont, à notre point de vue, parfaitement raison. Les teintures sont plus régulières dans leur composition ; seulement, il est nécessaire d'opérer à une température à peu près constante, + 20 à + 30 degrés centigrades, car la température à laquelle le macéré est exposé facilite le pouvoir dissolvant du liquide. Les anciens pharmacologistes le savaient parfaitement, et ce n'est pas sans raison qu'ils conseillaient d'exposer les vases, pendant un temps plus ou moins long, à l'ardeur du soleil. Les pharmaciens modernes ne l'ignorent pas, tous ne tiennent pas compte de cette influence, et cependant les différences que l'on obtient dans la couleur, la saveur des produits, lorsque la température est à + 10 ou à + 30 degrés centigrades sont notables ; elles ont été remarquées par un grand nombre de pharmaciens, et ceux qui soignent leurs préparations opèrent toujours à une tem-

pérature de + 20 à + 30 degrés. Les teintures préparées par macération qui abandonnent des matières insolubles avec le temps, en laissent déposer beaucoup moins que les teintures préparées par lixiviation. Ces matières sont variables dans leur composition. elle contiennent souvent, comme M. Buignet l'a parfaitement démontré, des principes actifs des plantes, qui modifient nécessairement l'activité des teintures; mais, d'autres fois, les propriétés des teintures ne sont pas sensiblement diminuées par la précipitation des parties qui sont devenues insolubles. M. Leroy (de Bruxelles) a émis l'opinion que le dépôt qui se forme avec le temps dans la teinture d'ipécacuanha, était un produit de décomposition des principes actifs tenus en dissolution, mais il n'en est rien. C'est une matière qui se dissout toutes les fois que l'on soumet cette racine à l'action d'un alcool quelque concentré qu'il soit, et qui se dépose lorsque les solutés sont placés dans certaines conditions. C'est encore elle certainement qui se sépare pendant la solution du sucre, lorsqu'on prépare du sirop alcoolique d'ipécacuanha, et qui force le pharmacien à filtrer le sirop, ou lorsqu'on fait usage d'extrait alcoolique d'ipécacuanha : avec l'extrait aqueux on n'obtient rien de semblable.

Les teintures obtenues par déplacement sont plus chargées que les teintures par macération, lorsqu'elles sont préparées dans de bonnes conditions. Cela est facile à concevoir, puisque les premières parties de l'alcool qui traversent les couches végétales sont complétement saturées de principes solubles et acquièrent, en raison de cette saturation, la propriété de dissoudre une plus grande proportion de corps qui sont ordinairement insolubles dans ce véhicule lorsque les substances nagent dans le liquide; aussi, il arrive ordinairement que ces premières parties abandonnent, lorsqu'on diminue leur concentration en les mêlant avec la quantité d'alcool qui doit constituer l'alcoolé, une certaine quantité des principes que le liquide avait pu dissoudre sous l'influence d'une force dissolvante spéciale. Quand cela arrive, ces teintures sont encore un peu plus chargées que les teintures obtenues par macération, mais quelques-unes finissent par laisser déposer, avec le temps, plus de matières insolubles que les teintures.

Quelques partisans de la lixiviation ont proposé de réduire à trois parties la quantité d'alcool. Cette modification, utile dans quelques cas, aurait de la valeur, au point de vue général, s'il était bien prouvé que l'alcool ne perd pas, après un certain temps, le pouvoir de retenir en solution les parties dissoutes, ou si l'insolubilité de quelques-unes de ces parties ne finissait pas par vaincre la force dissolvante.

M. Mouchon (de Lyon) a publié dans le *Répertoire de pharmacie*, t. XV, p. 110, sous le titre : *De quelques généralités et de quelques considérations applicables à la préparation des alcoolés ou teintures alcooliques* (1), un mémoire qui a pour but de proposer une nouvelle méthode pour préparer ces médicaments officinaux, et nous allons, toujours à notre point de vue, dans l'intérêt de la pharmacie pratique, étudier cette méthode et rechercher ses avantages.

Disons d'abord que la réunion de ces préparations avec les teintures ne nous paraît pas convenable, car elles diffèrent essentiellement entre elles. Les teintures alcooliques sont le résultat de l'action de l'alcool plus ou moins étendu d'eau sur la substance médicamenteuse. L'alcool dissout des principes qui ne seraient pas solubles dans l'eau seule, des principes qui ne se dissoudraient pas dans l'alcool seul, et une partie des principes qui ne seraient entièrement solubles que dans l'alcool absolu. Les nouvelles teintures de M. Mouchon ne sont que des infusés plus ou moins concentrés, auxquels on ajoute de l'alcool; elles ne contiennent que les principes solubles dans l'eau, moins ceux que l'alcool ajouté précipite, c'est-à-dire moins l'albumine, quelques sels qui deviennent insolubles dans le nouveau liquide, etc., etc. On pourrait, jusqu'à un certain point, les rapprocher des alcoolatures, en admettant que l'eau que l'on emploie est nécessaire pour mettre les plantes dans des conditions à peu près semblables à celles où elles étaient avant leur dessiccation; mais la similitude n'est pas exacte, puisque l'eau qu'on emploie est en plus grande proportion.

S'il n'est pas possible de rapprocher les teintures de M. Mouchon des alcoolatures, il est certainement rationnel de les confondre avec quelques médicaments déjà anciens, qui ont été improprement désignés sous le nom d'essence, et que nous avons appelés, en augmentant leur nombre, dans notre *Manuel de pharmacie*, tisanes officinales (2). En effet, la plus

(1) V. ce travail dans notre cahier de janv. 1859.

(2) Nous n'avons donné le nom de tisanes officinales à ces préparations que parce que nous ne voulions préparer ainsi que des médicaments pouvant être utilisés ou administrés comme les tisanes. Si ces composés prenaient de l'extension, il faudrait changer ce nom et les désigner par celui d'infusés alcoolisés ou d'infusés officinaux.

grande ressemblance existe entre elles. On commence par soumettre la substance thérapeutique à l'action de l'eau, on concentre, on ajoute de l'alcool et l'on filtre. Cependant, il y a encore de petites différences dans ces préparations, mais elles ne sont pas d'une grande importance; elles ne consistent que dans la quantité d'alcool et dans le dosage : les tisanes officinales sont dosées de manière à représenter un poids égal des substances employées. Quand il s'agit de tisanes officinales, on n'ajoute que l'alcool qui est nécessaire pour assurer leur conservation, tandis que M. Mouchon emploie autant d'alcool que Béral a conseillé d'en ajouter aux sucs des végétaux pour obtenir les alcoolatures.

M. Mouchon indique le degré alcoométrique que ses teintures doivent avoir. Cette indication ne nous paraît juste, car il n'est pas possible de déterminer avec un alcoomètre la quantité d'alcool qu'une liqueur renferme, quand elle tient en dissolution des substances organiques, etc. Le densimètre aurait peut-être plus de valeur pour reconnaître l'état de saturation des teintures, mais il serait encore infidèle, non parce que tous les aréomètres, densimètres, etc., ne sont pas gradués de la même manière (voyez notre *Manuel pratique d'analyse chimique*); non parce que le point d'affleurement est difficile à saisir et variable suivant chaque constructeur d'aréomètres, densimètres, etc., mais parce que les végétaux ne contiennent pas toujours la même proportion de principes solubles. En effet, ce n'est pas à la couleur d'une teinture, à sa densité aréométrique, que l'on peut connaître son efficacité; c'est à l'expérience clinique. De nombreux faits prouvent que ce n'est pas l'abondance des matières dissoutes qui donne de l'énergie aux préparations pharmaceutiques; c'est le choix, si l'on peut s'exprimer ainsi, que le véhicule fait parmi les principes à dissoudre qui constitue leur importance. Nous ne citerons qu'un exemple : Tous les praticiens préfèrent l'extrait alcoolique de pavot à l'extrait aqueux, non parce que l'alcool enlève plus de principes solubles aux pavots; mais parce qu'il dissout les principes dits actifs sans toucher aux principes mucilagineux, etc., etc. (Nous reviendrons un jour sur ce sujet; le travail que nous avons entrepris n'est pas encore assez avancé pour en faire connaître une partie.) Cela ne veut pas dire cependant que l'extrait aqueux ne peut pas avoir autant d'action que l'extrait alcoolique; car on arrive au même résultat en administrant une quantité d'extrait proportionnelle à la différence qui existe entre eux.

Les teintures composées sont moins nombreuses que les teintures simples. Peu figurent dans les pharmacies, mais beaucoup pourraient y être placées. Elles ne sont ni plus faciles à employer ni exemptes de moins d'inconvénients. Beaucoup n'ont pas les avantages qui ont engagé leurs auteurs à les publier, et beaucoup doivent être placées dans d'autres genres de médicaments.

Des alcoolatures. — Les alcoolatures n'étaient pas connues des anciens pharmacologistes; ce sont des préparations modernes. Beaucoup de pharmaciens veulent, à tort, les multiplier. A l'exception des alcoolatures d'aconit, de fleurs de colchique, et de celles dont les plantes peuvent contenir des principes fugaces. les autres méritent peu de confiance. Nous avons reconnu, d'une manière positive, que du sirop de digitale préparé avec l'alcoolature de cette plante, faite dans de bonnes conditions, ne produisait aucune action appréciable; tandis que le sirop alcoolique dont nous avons publié la formule dans notre *Traité des saccharolés,* agissait parfaitement, et cependant le sirop avec l'alcoolature avait été dosé pour représenter la même quantité de digitale.

On préfère généralement l'alcoolature d'aconit aux autres préparations de cette plante, en s'appuyant sur ce principe facile à comprendre que l'agent thérapeutique de l'aconit est fugace, et que toutes les préparations d'aconit qui exigent une élévation de température n'ont pas d'action, parce que la chaleur facilite la volatilisation de ce principe. Nous ne partageons pas entièrement cette conviction, car nous avons constaté que l'extrait sec d'aconit préparé avec la plante fraîche avait non-seulement une action énergique, mais conservait, on peut dire indéfiniment, ses propriétés quand il était renfermé dans des flacons bouchés à l'émeri, et lorsqu'on avait l'attention de graisser les bouchons; seulement, l'extrait doit être très-sec et préparé à la vapeur d'eau chauffée à une faible tension. Le point essentiel à saisir est l'instant de la récolte des feuilles. Si l'on opère trop tôt, les feuilles contiennent trop de suc; si l'on attend trop tard, elles n'en contiennent point assez et il est extrêmement difficile d'obtenir un peu de suc d'une grande quantité de feuilles. L'épanouissement des premières fleurs nous paraît l'instant convenable pour récolter les feuilles.

En résumé, nous pensons pouvoir dire :

1° Les teintures alcooliques n'ont pas l'importance qu'on leur accorde généralement; on pourrait en supprimer la plus grande partie sans inconvénient pour la thérapeutique. 2° Les médecins ne peuvent connaître que très-rarement le rapport qui existe entre un poids donné de teintures et celui des agents qui ont pu être dissous; ils ignorent complétement ce que représentent, par exemple, 10 gouttes de teinture de digitale, de belladone, de scille, de castoréum, de musc, etc., etc. 3° La quantité d'alcool avec laquelle les teintures sont formées est souvent un obstacle à leur administration. 4° Les teintures simples et composées qui doivent être administrées à l'intérieur pourraient, pour la plupart, être remplacées avantageusement par des élixirs, liqueurs sucrées, comme les liqueurs de table. (Nous avons donné dans notre *Manuel de pharmacie* le moyen de les doser et de les préparer.) 5° Les proportions d'une partie de substances médicamenteuses pour cinq parties d'alcool, proposées par M. Personne, doivent être admises par tous les pharmaciens. 6° La macération est l'opération la plus convenable pour les préparer, et la température à laquelle on doit opérer est entre + 20 et + 30 degrés centigrades. 7° La lixiviation est une excellente opération comme moyen d'investigation, d'étude et d'extraction de certains produits; mais son application à la confection des préparations pharmaceutiques en général ne peut être recommandée. La macération préalable de la substance n'est nullement nuisible; seulement il ne faut employer que la quantité de liquide qui est nécessaire pour mouiller les poudres et chasser l'air. M. Buignet a reconnu que lorsqu'on opère avec de l'alcool et des poudres parfaitement sèches, la lixiviation était facile. Les teintures préparées par déplacement sont plus chargées que les teintures par macération; mais celles qui abandonnent des matières insolubles pendant leur conservation en abandonnent plus que les teintures préparées par macération. 8° Les teintures de M. Mouchon ne peuvent être substituées aux teintures ordinaires; elles peuvent être utiles, mais elles n'ont pas d'autres propriétés que les infusés et doivent être confondues avec les tisanes officinales, sous le nom d'infusés officinaux; d'ailleurs, cette méthode ne peut être appliquée d'une manière générale à l'extraction des principes actifs des substances médicamenteuses. 9° L'alcoomètre ne peut indiquer la quantité d'alcool absolu que ces teintures renferment, et leur densité aréométrique ne peut faire connaître leur efficacité. 10° Les lixiviés alcooliques que l'on prépare avec une partie de poudre et trois parties d'alcool ne peuvent remplacer les teintures; ils constituent de nouveaux agents qui doivent être étudiés cliniquement et qui ne peuvent être délivrés que sur des prescriptions spéciales. Il reste encore à savoir ce qu'ils éprouvent sous l'influence du temps. 11° Enfin, le nombre des préparations connues sous le nom d'alcoolatures ne peut être augmenté et conseillé qu'après qu'elles auront été expérimentées, car il n'est pas possible de juger *a priori* de leur activité; elles sont très-variables dans leur composition, puisque leurs propriétés dépendent essentiellement de la quantité d'eau que les plantes renferment à l'instant de la récolte et de l'intempérie des saisons.

(*Répertoire de pharmacie*, avril 1859.)

Note sur la camomille romaine du commerce; par M. TIMBAL-LAGRAVE. — Depuis quelques années on trouve dans nos maisons de droguerie, sous le nom de *camomille romaine,* des fleurs appartenant à trois plantes qui, quoique ayant des affinités botaniques et médicales assez rapprochées, méritent à bon droit d'être séparées et ne peuvent, ce me semble, être substituées les unes aux autres avant que des expériences cliniques soient venues confirmer l'analogie des propriétés médicales de ces plantes, analogie que les caractères botaniques de ces diverses espèces nous font pressentir.

Dans cette note, je me bornerai à signaler le fait à l'attention de mes confrères, me réservant de donner plus tard à cette observation le développement que je croirai nécessaire.

Les trois plantes qui produisent les fleurs de camomille du commerce, sont : 1° l'*Anthemis nobilis* L., à fleurs monstrueuses; 2° le *Chrysanthemum Parthenium* Pers., à fleurs semi-doubles; 3° le *Matricaria parthenioïdes* Desf.

Depuis longtemps déjà on a généralement l'habitude en pharmacie de prendre de préférence la camomille cultivée et à fleurs très-doubles. Cette culture, assez difficile, au reste, se pratique dans le midi de la France, aux environs de Nîmes, de Montpellier, etc. Le prix assez élevé auquel se vendent les fleurs de camomille a engagé d'autres personnes à se livrer à cette culture; mais, au lieu de prendre l'*Anthemis nobilis* L., trompées par une ressemblance qui n'est qu'apparente, elles ont

pris pour type de leur culture le *Chrysanthemum Parthenium* Pers., à fleurs semi-doubles, tel qu'on le rencontre dans nos jardins. Cette analogie des caractères botaniques a été encore plus loin : elle a fait entrer dans cette culture le *Matricaria parthenioïdes* Desf., qui ressemble tellement au *C. Parthenium*, qu'on ne peut le distinguer que par les feuilles.

Ces trois plantes appartiennent à la tribu des Corymbifères, une au genre *Anthemis*, et les deux autres constituent un genre nouveau, d'après M. Desmoulins, genre qu'il propose de nommer *Dendranthema*. Mais si on ne fait qu'un examen superficiel, on ne peut distinguer ces trois plantes qui présentent des calathides qui ont une grande ressemblance ; il faut une certaine habitude de semblables études pour les séparer. La difficulté est d'autant plus grande, que dans l'espèce on a à examiner des fleurs monstrueuses, qui ont subi diverses déformations, accidents tératologiques survenus souvent sans suivre un développement conforme et régulier, comme tout ce qui est contre nature.

Si on est prévenu de cette substitution la chose devient plus facile ; à la simple vue, on peut séparer deux de ces plantes ; quant à la troisième, il faudrait, pour la distinguer, avoir des feuilles ; mais, comme ses fleurs ont de l'analogie avec celles du *C. Parthenium*, soit par leurs caractères botaniques, soit par leurs propriétés médicamenteuses, elles seront rejetées avec la matricaire, puisqu'il est si difficile de les distinguer entre elles.

Essayons de caractériser ces trois plantes au point de vue pharmaceutique, c'est-à-dire en examinant ces fleurs telles que le commerce nous les fournit, à l'exclusion des caractères puisés dans les autres organes de la plante.

L'*Anthemis nobilis* L., camomille romaine à fleurs doubles des pharmaciens, offre des fleurs (calathides) d'un blanc légèrement roussâtre, plus larges que longues, ayant une odeur franche, légère, caractéristique ; un involucre (péricline) à folioles inégales velues, toutes largement scarieuses aux bords ; les fleurons de la circonférence et les trois quarts de ceux du centre longuement ligulés, lancéolés, obtus au sommet, à la fin réfléchis. Le réceptacle est toujours muni d'écailles concaves, lancéolées, obtuses, scarieuses aux bords, lacérées au sommet ; tout à fait au centre de la calathide, on remarque quelques fleurons constamment tubulés, à tube très-élargi à la base.

Le *Chrysanthemum Parthenium* Pers., ou matricaire du pharmacien, à fleurs doubles, présente des calathides plus petites, globuleuses, c'est-à-dire aussi longues que larges ; l'odeur est forte, pénétrante, désagréable même ; le péricline est pourvu de folioles inégales comme dans l'*Anthemis*, mais munies sur le dos d'une côte saillante qui persiste sur le sec ; les extérieures seules sont scarieuses aux bords, entières au sommet, tandis que les intérieures sont lacérées à leur extrémité ; les fleurons de la circonférence sont ligulés, *ovales*, non réfléchis ; tous ceux du centre sont accrus et blanchâtres, mais longuement tubuleux ; le réceptacle est à paillettes glabrescentes, lancéolées, caduques.

Le *Matricaria parthenioïdes* Desf., se distingue de l'*Anthemis nobilis* L., par les mêmes caractères que le *Chrysanthemum Parthenium* Pers. ; mais on ne peut le distinguer de ce dernier, comme je l'ai déjà dit, que par la forme des feuilles. Si j'indique cette plante comme produisant des fleurs livrées au commerce pour des fleurs de camomille, c'est parce que je l'ai vu cultiver à côté du *C. Parthenium* pour les mêmes usages, sans que l'horticulteur se doutât qu'il avait deux espèces sous les yeux.

Parmi les caractères que j'ai indiqués pour séparer ces diverses plantes, il en est trois qui me paraissent à la portée de tous les pharmaciens, même de ceux qui sont éloignés des études botaniques :

1° L'odeur caractéristique de chacune de ces fleurs ;

2° La grosseur et la forme des calathides ;

3° La forme tubuleuse à cinq dents des fleurons du centre de la fleur, petits, peu nombreux, à peine visibles dans l'*Anthemis* ; grands, très-nombreux, très-longs dans les deux autres.

(*Journ. de pharm. et de chim.*, mai 1859.)

SUR LES PRÉPARATIONS D'OPIUM EMPLOYÉES EN PHARMACIE ; par J. PERRENS. — Tous ceux qui se sont occupés de pharmacie chimique et qui ont eu occasion de préparer les alcaloïdes de l'opium sont parfaitement fixés sur la différence de valeur que présentent les diverses qualités de ce précieux médicament. M. Berthé n'a donc précisément rien appris de nouveau dans son travail (présenté à l'Académie de médecine le 22 février) sur le titrage de l'opium ; mais les expériences qui y sont consignées sont curieuses et de nature à confirmer les opinions de ceux qui croient

nécessaire une réforme radicale dans la pharmacologie de l'opium. A ce titre, nous les mentionnons ici. On a pris 160 pains d'opium de Smyrne de belle apparence et pesant 35 kilogrammes ; on a prélevé sur chacun d'eux 5 grammes de matière, et on a formé une masse pesant 800 grammes. Cette masse, titrée avec soin, a donné 8 1/4 pour 100 de morphine : ceci est la première partie de l'expérience. En second lieu, on a pris au hasard, dans la caisse, 12 pains d'opium, et on a analysé chacun d'eux séparément; on a obtenu ainsi 12 chiffres tous différents les uns des autres, de telle sorte que certains ont donné jusqu'à 9 1/2 pour 100 de morphine, tandis que d'autres n'ont accusé que 5, 6, 7 ou 8 pour 100 du même alcaloïde. Cet écart singulier de 5 à 9 1/2 pour 100 est bien de nature à inspirer de sérieuses réflexions. Supposons, en effet, qu'un négociant en droguerie ait acheté cette caisse d'opium ; que, non content de son bon aspect et de son certificat d'origine, il l'ait fait analyser et titrer; assurément ce commerçant sera à l'abri de tout reproche, puisqu'il aura en magasin de l'opium qui contient en moyenne 8 1/4 pour 100, chiffre qui, d'après les données de la science, constitue une marchandise d'excellente qualité.

Si, cependant, comme cela arrive toujours, le droguiste détaille sa caisse, en vend un kilo à tel pharmacien, deux à tel autre, un peu plus à celui-ci, ce qui arrive est facile à prévoir : le hasard peut donner à l'un ceux des pains qui ne titrent que 5 à 6 pour 100, et à l'autre ceux qui accusent à l'analyse une richesse de 8 à 9. La conséquence se déduit sans peine : le pharmacien, qui, de la meilleure foi du monde, a acheté de l'opium de bonne qualité à un droguiste des plus honnêtes, se trouve avoir les préparations de son officine les plus employées, celles sur lesquelles le médecin a l'habitude de compter, plus ou moins actives que celles d'un confrère qui a acheté chez le même droguiste de l'opium puisé dans la même caisse.

Bien que cette grave cause d'erreurs et de déceptions ait toujours existé, elle n'en est pas moins déplorable. De tous les médicaments usités dans l'art de guérir, le plus sûr, le plus héroïque, le moins infidèle a toujours été l'opium. Faut-il s'étonner de l'incertitude et des tâtonnements du médecin qui, expérimentant avec attention et conscience, ne peut même pas compter sur la constance d'action de son médicament, et se croit obligé de rejeter sur le compte des idiosyncrasies et de la bizarrerie des tempéraments ce qui, en réalité, provient de la variable valeur du remède? Ceci n'est rien encore ; nous n'avons signalé que les différences qui se présentent quand il s'agit des produits de première qualité, que sera-ce donc lorsque nous devrons parler des opiums secondaires? Nous avons eu occasion d'expérimenter des opiums de Constantinople, en petits pains, qui contenaient entre 3 ou 4 pour 100 seulement de morphine. En raison de leur prix plus bas, les qualités de ce genre trouvent un écoulement facile dans le commerce; de la droguerie ils passent dans la pharmacie, et, d'une officine à l'autre, on est exposé à trouver dans les préparations opiacées une différence de valeur non-seulement nuisible quant aux effets sédatifs, mais dangereuse si on vient à passer brusquement d'une dose tolérée à cause de la faiblesse du médicament, à la même dose provenant d'une autre pharmacie où l'opium s'est trouvé de meilleure qualité.

Il est parfaitement inutile d'insister sur des faits aussi connus ; il n'est pas un médecin ayant vingt années de pratique qui n'ait observé l'infidélité des préparations d'opium, et qui n'ait été plusieurs fois tenté d'accuser le soin ou la probité du pharmacien. Nous demandons la permission de citer seulement deux faits qui se sont passés sous nos yeux.

Une jeune dame, affectée de violentes attaques d'hystérie, et qui restait quelquefois vingt jours sans pouvoir se coucher ni dormir, faisait usage, d'après l'ordre de son médecin, une des notabilités de Paris, du laudanum à haute dose ; elle le prenait par cuillerées à café, et en ressentait à peine quelques effets sédatifs. Quelques difficultés survinrent entre une personne de la maison et le pharmacien qui fournissait habituellement; celui-ci fut brusquement quitté, et on s'adressa dans l'officine où j'étais élève. A la première cuillerée du nouveau laudanum employé, il survint des accidents tellement graves que le médecin dut être mandé en toute hâte, et que la malade ne dut son salut qu'à la longue habitude qu'elle avait prise des préparations opiacées. Je me hâte d'ajouter que les deux pharmacies étaient dirigées par des hommes également honorables, et que rien ne pouvait faire supposer qu'il pût y avoir quelque chose de volontaire dans l'inégale valeur des médicaments.

Le deuxième fait concerne un jeune enfant souffrant d'une toux opiniâtre et convulsive. Le médecin avait prescrit du sirop

thébaïque, qui avait été bien supporté, et dont la dose avait été graduellement élevée. Comme le font souvent les gens du peuple, la mère changea deux fois de pharmacie; dans la dernière, le sirop se trouva tellement actif, que l'enfant ressentit des effets toxiques, et qu'il fallut les soins les plus énergiques pour l'empêcher de succomber. On parla d'empoisonnement, et il en revint des désagréments au pharmacien, qui n'avait d'autre tort que celui de fournir une préparation jouissant de son maximum d'activité.

De semblables exemples se renouvellent fréquemment; ils sont favorisés davantage encore par l'étrange confusion qu'on fait, dans certaines localités, entre le sirop d'opium et le sirop diacode. Ce dernier, qui doit se préparer avec l'extrait hydro-alcoolique du pavot indigène, et qui est à peu près sans valeur, est bien souvent ordonné par des médecins qui croient prescrire une préparation opiacée. Plusieurs pharmaciens ont le tort de les entretenir dans leur erreur, en délivrant du sirop d'opium quand la formule porte du sirop diacode. Il serait grand temps qu'une instruction sévère et partant de haut lieu vînt mettre un terme à cet étrange abus des interprétations.

De tout ceci résulte que, même pour la plus précieuse de ses ressources thérapeutiques, le médecin est obligé de n'avoir qu'une demi-confiance. Les difficultés de son ministère se trouvent ainsi compliquées de ses incertitudes sur la valeur des moyens qu'il emploie. Ces réflexions, qui ne sont pas neuves, furent faites pour la première fois à l'époque de la découverte des divers alcaloïdes. On chercha à prouver qu'il fallait substituer le principe immédiat, comme on l'appelait alors, à la plante, écorce ou substance, dont on le retirait. Dans quelques cas, c'est avantageux, il est vrai; mais, comme toujours, on poussa la chose trop loin, et il en est résulté une réaction trop violente contre l'idée de substitution elle-même, qui a fort souvent du bon. Ainsi, par exemple, si l'observation ne permet pas de dire que la quinine et la cinchonine représentent et remplacent parfaitement le quinquina, il n'en est pas de même de l'opium; la morphine et la codéine, en effet, sont les deux seules choses utiles de l'opium : je ne pense pas qu'on regrette la narcotine et la résine, que divers auteurs ont conseillé d'éliminer, soit actuellement par l'éther, soit, comme autrefois Baumé, en soumettant l'extrait d'opium à une longue digestion. Aussi, si j'avais un conseil à donner aux médecins, ce serait de substituer toujours à l'extrait d'opium le chlorhydrate double de morphine et de codéine, en calculant que ce sel est environ cinq fois plus actif que l'extrait d'opium d'une bonne qualité. D'après les expériences que nous avons rapportées plus haut, il est évident que malade et médecin gagneraient à cette substitution, car le chlorhydrate de morphine est partout identique et se trouve dans toutes les officines.

Il serait donc, il nous semble, urgent, dans l'intérêt de la bonne thérapeutique, de proscrire la plupart des préparations où entre l'extrait d'opium : ainsi les pilules, le sirop thébaïque, la teinture d'opium. Le sirop de morphine a moins de goût et est plus agréable à l'œil que le sirop thébaïque; les pilules de chlorhydrate de morphine peuvent être, à vertu égale, beaucoup plus petites que celles d'opium, sont parfaitement solubles et n'ont pas le goût nauséabond de l'opium quand elles s'égarent dans la bouche. Enfin, s'il n'était pas imprudent de s'attaquer aux habitudes séculaires, ne pourrait-on pas faire le procès au fameux laudanum, cette préparation aussi ridicule qu'ancienne, chargée de safran hors de toute raison, et partageant avec les autres préparations opiacées le vice que le travail de M. Berthé a si bien fait ressortir?

La polypharmacie et ses erreurs ont succombé vers la fin du siècle dernier, en même temps que l'ancien ordre de choses. C'est à l'illustre Baumé que revient l'honneur d'avoir le premier résolument attaqué les monstrueux mélanges de l'ancienne thérapeutique; il le fit avec une hardiesse vivement blâmée de son temps, et à laquelle aujourd'hui nous ne pouvons qu'applaudir. Ce téméraire novateur osa dire le premier que le raisonnement devait succéder à l'aveugle empirisme dans la préparation des médicaments, et qu'il n'était pas défendu de mettre d'accord la pratique et la science. Nous sommes aujourd'hui en pharmacie à peu près au point où nous a laissés Baumé, et nos pharmacopées modernes diffèrent peu de la dernière édition de ses éléments. Cela est coûteux à dire, quand on pense que l'admirable édifice de la chimie moderne a été élevé depuis cette époque, que l'application de la science à l'industrie a créé mille procédés nouveaux de préparation pour toutes choses, que, seule, la pharmacie n'a pas su utiliser; à part l'adjonction pure et simple de quelques médicaments chimiques nouvellement découverts, la pharmacie est restée ce qu'elle était dans sa

partie galénique, se traînant péniblement dans l'ancienne voie que la force de l'habitude n'a pas permis encore de fermer.

Il faut reconnaître, pour être juste, que cette absence de progrès tient beaucoup au triomphe des systèmes médicaux qui ont prévalu dans la première moitié du siècle; mais aujourd'hui cette réaction contre la thérapeutique d'autrefois est épuisée, et il y a même en sens inverse un mouvement très-marqué; une thérapeutique nouvelle est à édifier. C'est donc le moment de se mettre à l'étude, et d'examiner sans prévention, comme sans respect exagéré, les médicaments composés que nous ont transmis nos livres classiques.

Mais cette besogne, pour être fructueuse, doit partir de haut. Ce n'est pas à nous, obscurs soldats de la phalange médicale, de chercher à prendre l'initiative; il appartient à ceux qui tiennent la tête de l'enseignement de poser les bases d'un édifice thérapeutique nouveau; qu'ils prêchent donc la réforme, et chacun de nous, si humble que soit son rang, tâchera de faire son devoir.

(*L'Union méd. de la Gironde,* N° 3.)

Moyen d'apprécier, tout a la fois, exactement et facilement la quantité d'iode d'une teinture donnée; par M. J.-V. Ranwez, pharmacien, membre correspondant de la Société de pharmacie d'Anvers, à Ouffet (Liége). — Dans un article inséré dans le cahier de juin de ce *Journal*, M. le docteur X. Landerer, pharmacien de Sa Majesté le roi des Grecs, et professeur de chimie à l'Université d'Athènes, signale judicieusement au nombre des recherches les plus difficiles, celles entreprises dans le but de déterminer si la teinture d'iode est ou non préparée conformément aux règles de l'art, c'est-à-dire si elle renferme ou non, en dissolution dans l'alcool, la quantité voulue d'iode; et il se demande, question qu'il soumet à l'attention de quelque chimiste ou pharmacien, comment et de quelle manière pourrait être appréciée, tout à la fois, facilement et exactement la quantité d'iode d'une teinture donnée. Qu'un de nos confrères, ajoute-t-il à la fin de sa note, veuille bien se livrer à ce genre de recherches, et il sera sûr de ses titres à la reconnaissance de tous les pharmaciens.

Selon nous, si aucun moyen suffisamment pratique n'a encore été proposé, jusqu'à ce jour en pharmacie, dans le but de combler la lacune que signale M. le docteur Landerer, c'est qu'évidemment les pharmaciens, et particulièrement ceux de notre pays qui y sont même obligés de par la loi, préparent leur teinture d'iode eux-mêmes, et qu'ils ont soin, à cette fin, de soumettre l'iode qu'ils emploient à quelques essais préalables, afin de s'assurer convenablement de sa pureté.

Aussi, le moyen simple que nous allons donner, de connaître la quantité d'iode contenue dans une teinture suspecte, ne nous paraît-il devoir être d'une utilité réel et incontestable, qu'au point de vue de la pratique pharmaceutique livrée à des mains étrangères aux manipulations chimiques et pharmaceutiques.

Ce moyen consiste dans la transformation directe de l'iode, d'un poids connu de teinture examinée, en iodure zincique, par un poids de zinc pur également connu, et y ajouté en grand excès; et à déterminer ensuite, par un simple calcul fondé sur les équivalents chimiques, après avoir pesé de nouveau le zinc, la quantité d'iode correspondant au poids de zinc dissout, par suite de sa transformation en iodure zincique.

Pour que cette transformation de l'iode en iodure zincique soit complète, nous recommandons expressément de n'ajouter à la teinture que du zinc en grisaille, et d'agiter vivement le tout, dans un petit matras ou une fiole, à l'aide de la main, d'une manière soutenue, jusqu'à décoloration complète de la teinture, ou jusqu'à ce qu'elle ne présente plus qu'une teinte jaune-paille peu apparente.

Supposons que nous soumettions, à notre essai, 10 grammes de teinture d'iode préparée d'après la formule de notre nouvelle Pharmacopée. Sachant que 1,000 grammes de cette teinture contiennent 80 grammes d'iode, nous trouvons, par la simple règle de proportion ci-dessous, la quantité de zinc qu'elle est susceptible de dissoudre :

$$\begin{array}{cccc} \text{(éq. de l'iode)} & \text{(éq. du zinc)} & \text{(iode)} & \\ 1579.50 : & 403.23 :: & 80 : & x \end{array}$$

$$= \frac{403.23 \times 80}{1579.50} = \underset{\text{(zinc)}}{20.423.}$$

D'après ce calcul, 1,000 grammes de teinture d'iode de notre nouvelle Pharmacopée belge, sont capables de dissoudre 20 grammes et 423 milligrammes de zinc; et, en conséquence, les 10 grammes sur lesquels nous opérons doivent pouvoir en dissoudre 0,204, ou 4 grains environ, poids pharmaceutique belge.

On sait que la teinture d'iode ancienne peut contenir de l'iodide hydrique. Or, par notre seul dosage par le zinc, l'iode

de l'iodide hydrique d'une semblable teinture serait tout de même accusé que s'il se trouvait en état de liberté. Il nous semble que c'est là une petite irrégularité qui, au point de vue médical, ne peut être considérée comme bien sérieuse.

Cependant, si on avait lieu de soupçonner et si on constatait, dans une certaine teinture d'iode, la présence d'un ou de plusieurs acides qui y auraient été introduits accidentellement ou par fraude, il serait indispensable, avant d'y ajouter le zinc, de saturer préalablement ces acides par du carbonate calcique : quelques fragments de marbre blanc, ou de tout autre calcaire pur, conviendraient très-bien pour opérer cette saturation. Cette dernière précaution une fois prise, il n'y a plus que l'iode, en état de liberté, qui soit capable de dissoudre le zinc; et, alors, la quantité d'iode, en dissolution dans l'alcool, peut être appréciée d'une manière exacte. Nous ajouterons que ce moyen de dosage de l'iode en solution alcoolique se recommande tout particulièrement en ce que, s'exécutant à la température ordinaire, et n'exigeant nullement l'emploi de bases puissantes, il se trouve à l'abri des entraves et des complications fâcheuses qui résultent des réactions de l'iode sur l'alcool.

Nouvel alliage du dentiste, par M. GERSHEIM. — Cet alliage s'attache fortement aux autres substances ou composés métalliques ainsi qu'au verre et à la porcelaine, mais il peut servir à réunir les morceaux détachés de ces diverses substances comme le ferait le meilleur mastic. D'abord mou, il acquiert bientôt une dureté telle qu'il devient susceptible d'un beau poli, comme l'argent et le laiton. Pour le préparer, on se procure d'abord du cuivre pur en réduisant de l'oxyde de cuivre au moyen de l'hydrogène, ou en précipitant, avec des rognures de zinc, le métal du sulfate de cuivre. On prend 20, 30 ou 36 parties de ce cuivre, selon le degré de dureté que l'on veut donner à la composition. On les humecte parfaitement, dans un mortier de fonte ou de porcelaine, avec de l'acide sulfurique concentré (à 1,85 de densité); puis à cette espèce de pâte métallique on ajoute, en agitant continuellement, 70 parties en poids de mercure. Quand le cuivre est complétement amalgamé, on lave le composé avec de l'eau bouillante pour enlever l'acide sulfurique; on le laisse alors refroidir. Après dix ou douze heures, il devient assez dur pour recevoir un poli brillant et pour rayer facilement l'étain et l'or. Il n'est attaqué ni par les acides faibles, ni par l'alcool, l'éther ou l'eau bouillante; qu'il soit encore dans son premier état de mollesse ou qu'il ait pris toute sa dureté, il possède la même densité. Lorsque l'on veut l'employer comme mastic on le ramène à l'état mou et plastique en le chauffant à environ 375 degrés centigrades et en le triturant dans un mortier de fer élevé à 125 degrés centigrades, jusqu'à ce qu'il ait pris la malléabilité et la consistance de la cire. Si, dans cet état, on le place entre deux surfaces métalliques bien exemptes d'oxyde, il les unit si parfaitement, que les pièces, dix ou douze heures après, peuvent être soumises à un travail quelconque.

Ce composé, à l'état mou, peut aussi être foulé dans des creux auxquels il adhère très-fortement après son durcissement, parce que ce changement n'est accompagné d'aucune diminution de volume. Les propriétés de cet alliage permettent de l'appliquer à un grand nombre d'usages; il est surtout utile pour réunir des pièces métalliques dont la soudure au feu présenterait des inconvénients. Au reste, en 1848, M. le professeur Pettenkofer, de Munich, avait déjà trouvé un moyen sûr de préparer l'amalgame de cuivre que les dentistes appliquent maintenant au plombage des dents.

(*Moniteur scientifique de Quesneville* et *Répert. de pharmacie*, N° 9.)

De l'arnicine, principe particulier des fleurs d'arnica. — M. Pavesi, pharmacien à Mortara, a retiré des fleurs d'arnica une substance qui, d'après lui, représente sinon la totalité, au moins la plus grande partie de l'action médicale de l'*arnica montana*.

Le procédé pour l'obtenir est le suivant:

On fait réagir à chaud quatre parties de fleurs d'arnica en poudre grossière avec une partie et demie de chaux hydratée, et 16 à 20 parties d'alcool à 32 ou 35°; on répète ce traitement à trois reprises successives.

Les liqueurs alcooliques, après avoir été réunies et filtrées, sont versées dans un alambic de cuivre étamé, et distillées au bain-marie pour en extraire la plus grande partie de l'alcool employé; on le retire alors du feu et on y ajoute de l'acide acétique concentré, en excès, et on laisse reposer le mélange pendant 24 heures.

L'arnicine se dépose en partie sur les parois du vase à l'état floconneux et en

partie au fond du récipient. On la recueille sur un filtre de papier et on lave avec l'eau commune. On la traite ensuite avec l'alcool à 36° bouillant, et avec le charbon animal dépuré pour obtenir la solution complète et la décoloration de ce produit. La liqueur alcoolique contenant l'arnicine est alors distillée dans une cornue de verre pour retirer la plus grande partie de l'alcool employé; on verse le résidu dans une capsule de porcelaine, et on l'évapore à siccité à l'aide d'une douce chaleur; après le refroidissement, on renferme le produit dans un flacon à l'émeri.

L'arnicine est amorphe, d'aspect résineux, de consistance tenace, de saveur amère, nauséabonde, âcre, d'une couleur jaune foncé, diaphane, insoluble dans l'eau commune, peu soluble dans l'alcool concentré à chaud et dans l'éther sulfurique. Elle paraît jouir de propriétés acides, car à la température de l'eau bouillante, elle se dissout dans les solutions de potasse, de soude et d'ammoniaque, d'où la précipitent les acides nitrique, sulfurique, chlorhydrique et acétique.

Les solutions alcooliques et éthérées d'arnicine rendent l'eau ordinaire laiteuse, opaline, et lui donnent une saveur amère, âcre, nauséabonde qui rappelle celle des fleurs d'*arnica montana*. La teinture alcoolique d'iode, mise en contact avec la teinture alcoolique d'arnicine, la précipite au fond du récipient à l'état glutineux.

(*Giorn. di farmac. e di Chimic. di Torino* et *Presse médicale belge*, N° 21.)

Tableau des médicaments incompatibles et des contre-poisons; par M. F. SAUVAN, pharmacien, à Agen.

Noms des substances	incompatibles avec
Acétate de plomb, sel de Saturne, et s.-acétate de plomb; intérieur, de 1 à 10 centigrammes.	Les alcalis et leurs carbonates, l'eau de chaux, les acides sulfurique et hydrochlorique, les sels neutres, les hydrosulfates, les sulfures, les savons, l'alun, le borax, les infusions végétales astringentes, l'absinthe, les substances albumineuses, le lait, les sulfates de fer, de zinc, de cuivre, de magnésie (*), de soude (1).
Acétate d'ammoniaque, esprit de Mindérérus; intérieur, de 1 à 100 gramm. dans 1 litre d'eau ou de tisane.	Les acides, les sels métalliques, les carbonates alcalins, l'alun.
Acétate de potasse, terre foliée de tartre; intérieur, de 15 à 50 grammes.	Les acides minéraux, les fruits acides.
Acétate de soude, terre foliée minérale; intérieur, de 5 à 20 grammes.	Les acides minéraux, les fruits acides, la plupart des sels.
Acide arsénieux, arsénites et arséniates; intérieur, de 3 milligr. à 1 centigr., en pilules.	L'hydrate de fer, l'oxyde de fer, l'hydro-sulfate de potasse, l'eau de chaux, les infusions et décoctions de quinquina, la magnésie calcinée (*), le sesquioxyde de fer (*).
Acide borique, sel sédatif de Homberg; intérieur, 50 centigrammes à 2 gram. par kilogr. d'eau.	Les acides, la potasse, les sulfates et muriates de chaux et de magnésie.
Acide chlorhydrique ou muriatique; intérieur, 1 sur 3 d'eau, 2 à 30 gram. par kilogr. d'eau, limonade.	Les alcalis, les sels d'argent, de mercure, les oxydes métalliques, les sels des acides végétaux.
Acide citrique; de 2 à 4 gram. par kilogramme d'eau, limonade. *Suc de citron*; de 30 à 100 gram. par kilogr. d'eau, tisane, limonade.	Les acides sulfurique, nitrique, tartrique, oxalique; les acétates de plomb, de cuivre; les carbonates terreux et alcalins; l'eau de chaux, le chlorure de baryum, le mercure.
Acide phosphorique; de 1 à 5 gram. en potion, pilules.	Les alcalis, les carbonates, le borax, les tartrates alcalins, le succinate d'ammoniaque, l'acétate de mercure.
Acide acétique, vinaigre; intérieur, de 15 à 30 gram. pour 1 kilogr. d'eau.	Les tartrates de potasse, de soude et d'ammoniaque, l'alcali volatil, les oxydes métalliques, le calomel.

(1) Les contre-poisons sont désignés par un astérisque (*); les doses que nous indiquons sont pour les adultes et doivent être administrées dans les 24 heures.

Noms des substances	incompatibles avec
Acides minéraux.	La magnésie (*), le carbonate de potasse (*), l'eau de savon (*).
Acide cyanhydrique, prussique, l'essence d'amand. amères, l'eau de laurier-cerise, l'acide cyanhydrique médicinal; de 30 centigr. à 1 gramme en potion, julep.	L'ammoniaque liquide étendue (*), l'eau chlorée (*), les acides minéraux, les sels de fer, de mercure, les sulfures; le calomel, avec lequel il se forme un poison.
Angusture; infusion de 15 à 30 gram. par kilogr. d'eau.	Le tannin et les corps qui en renferment, les acides concentrés, la potasse, le sulfate de fer, de cuivre, le sublimé.
Ammoniaque liquide, alcali volatil; intérieur, 30 à 50 centigr., en potion, 1 à 2 grammes par kilogr. d'eau.	Les acides, les sels métalliques, les carbonates alcalins, l'alun, l'eau vinaigrée (*).
Azotate d'argent, nitrate d'argent; intérieur, de 3 milligrammes à 60 centigrammes, progressivement.	Les alcalis fixes, les acides hydrochlorique, sulfurique, tartrique, les savons, l'arsenic, les hydrosulfates, les hydrochlorates, les infusions végét. astringentes, les amandes amères, la solution de sel de cuisine (*).
Azotate de potasse, nitrate de potasse, sel de nitre; de 50 centigr. à 2 gram.	L'acide sulfurique, l'alun, les sulfates de magnésie, de fer, de zinc, de cuivre.
Borax, borate de soude 25 centrigr. à 1 gram., potion; de 2 à 10 gram. pour 100 grammes d'eau, gargar.	Les acides, la potasse, les sulfates et muriates de chaux et de magnésie.
Cachou ou terre du Japon; 4 à 10 gram. par kilogr. d'eau.	Les alcalis, les sels métalliques et surtout ceux de fer, la gélatine.
Camomille (fleurs); 5 à 15 gram. par kilogr. d'eau.	La solution de gélatine, l'infusion de quinquina, le sulfate de fer, le nitrate d'argent, les sels de plomb, le sublimé.

Noms des substances	incompatibles avec
Carbonate de potasse (sous-); 30 centigr. à 4 gram., potion, solution. *Potasse caustique.* *Carbonate de soude et soude caustique*, bicarbonate de soude et bicarbonate de potasse.	Les acides, l'eau de chaux, les sulfates de magnésie, de cuivre, de zinc, de fer, l'alun, les hydrochlorates d'ammoniaque, de fer, de mercure, le nitrate d'argent, l'émétique, l'acétate de cuivre, l'arsenic, l'eau vinaigrée (*).
Cascarille; infusion, de 5 à 15 gram. par kilogr. d'eau.	L'eau de chaux, les infusions de noix de galle, de quinquina, les sulfates de fer, de zinc.
Casse, infusion de 60 à 120 gram. par kilogr. d'eau.	L'alcool.
Chêne (écorce); décoction de 10 à 30 gram. par kilogr. d'eau.	La décoction de noix de galle.
Chlore liquide, de 10 à 60 gram. en potion.	Le nitrate d'argent, la gélatine, l'acide hydrocyanique, les amandes amères, l'eau albumineuse.
Chlorure d'or et de soude et *chlorure d'or*; 2 à 5 milligr. en pilules, solution et frictions sur la langue.	Les sucs vegétaux acides, gommeux, sucrés; les alcalis, les proto-sulfates de fer. Gorger le malade de boissons mucilagineuses (*).
Chlorure de mercure (deuto-), sublimé corrosif; de 3 milligr. à 2 centigr., pilules et potions.	Les alcalis, les carbonates et sulfures alcalins, le savon, le tartre stibié, le fer, le cuivre, le plomb, le mercure métallique, le nitrate d'argent, le gluten, les huiles volatiles, les infusions et décoctions astringentes, l'angusture, les amandes amères. Sa dissolution se décompose par la seule action des rayons solaires; les corps combustibles, le sucre, le miel, le pain, le décomposent lentement; l'albumine (*).

Noms des substances	incompatibles avec
Chlorure de mercure (proto-), calomel; 25 à 30 centig., en pilules.	Les alcalis, l'eau de chaux, les sulfures de potasse et d'antimoine, le fer, le cuivre, l'acide hydrocyanique et les substances qui en contiennent (on le dit poison violent dans ces dernires cas); amandes amères, eau de laurier-cerise.
Chlorure de sodium, sel de cuisine, de 4 à 10 grammes dans 100 grammes d'eau.	Les sels d'argent, les acides minéraux.
Chlorate d'ammoniaque (hydro-), sel ammoniac; de 50 centigr. à 8 gram., pilules et potion.	Les oxydes de la seconde classe, les sels de plomb, d'argent, les acides nitrique, sulfurique, la potasse, la soude et leurs carbonates, la chaux.
Ciguë (feuilles); de 20 à 30 gram. par kilogr. d'eau.	Les acides, après les vomitifs, l'eau vinaigrée (*).
Cochléaria; infusion de 20 à 60 gram. par kilogr. d'eau.	Les carbonates alcalins, le sublimé, le nitrate d'argent, l'infusion de quinquina et de noix de galle.
Consoude; décoction, de 15 à 50 gram. par kilogr. d'eau.	Le fer, ses préparations et ses composés.
Cyanure de potassium; de 1 à 30 centigrammes progressivement, en potion, pilules.	Tous les acides, la plupart des sels métalliques, la digitale en poudre, l'eau chlorée (*), l'ammoniaque étendue (*).
Digitale pourprée; infusion, de 1 à 4 gram. par kilogr. d'eau; en poudre, de 5 centigr. à 1 gram.	Le sulfate de fer, l'acétate de plomb, l'infusion de quinquina, le cyanure de potassium; après les vomitifs, l'eau vinaigrée (*).
Émétine; 1 à 5 centigr. pilules.	L'acide gallique, l'acide nitrique, l'infusion de noix de galle (*), de quinquina (*).
Fer; 25 centigr. à 4 grammes, progressivement, en pilules, bols.	Le deuto et le proto-chlorure de mercure.
Gaïac; décoction de 30 à 120 gram. par kilogr. d'eau.	Les acides minéraux.
Houblon; infusion, de 15 à 60 gram. par kilogr. d'eau.	Les sels de fer.
Iode; 3 à 10 centigrammes, pilules.	L'émétique, les alcalis végétaux, légère décoction d'amidon (*), lavement amidonné (*).
Iodure de potassium; de 5 centigr. à 5 gram. et même 10 gram.; solution, pilules, capsules.	Les sels de plomb, légère décoction d'amidon (*), lavement amidonné (*).
Ipécacuanha; poudre, de 50 centigr. à 2 gram., qu'on adm. en 3 ou 4 fois.	Les acides végétaux, les infusions astringentes.
Kermès minéral et soufre doré d'antimoine; 30 à 50 centigrammes comme émétique; de 5 à 20 centigr. comme contro-stimulant.	Tous les acides.
Kino; décoction, de 4 à 10 gram. par kilogr. d'eau.	Les sels de fer, les acides minéraux, l'émétique, la gélatine.
Laurier-cerise; de 30 à 100 gram. d'eau distillée.	Le calomel, qui, en rapport avec l'eau de laurier-cerise, produit un poison. L'ammon. étendue (*), l'eau chlorée (*).
Lierre terrestre; 10 à 20 gram. par kilogr. d'eau bouill.	Les sels de fer, d'argent.
Mélisse; infusion, de 5 à 10 gram. par kilogr. d'eau.	Le sulfate de fer, le nitrate d'argent, l'acétate de plomb.
Menthe; infusion, de 5 à 10 gram. par kilogr. d'eau.	Les mêmes que pour la mélisse.
Morphine et ses sels; de 1 à 10 centigrammes, en pilules et en potion.	Les alcalis fixes, les acid. concentrés, les oxydes métalliques, le sublimé, le nitrate d'argent, les infusions et teintures contenant le tannin (*), le vinaigre et les acides végétaux (*), l'infusion et décoction de café (*), la décoction de noix de galle et de quinquina (*).

Noms des substances	incompatibles avec
Musc; 25 centigr. à 4 gram., en pilules.	Le deutochlorure de mercure, le sulfate de fer, le nitrate d'argent, l'infusion de quinquina.
Noix de galle; infusion et décoction, de 4 à 15 gram. par kilogr. d'eau.	Les carbonates alcalins, l'eau de chaux, les sulfates de fer et de zinc, l'acétate de plomb, le sublimé, la gélatine, l'alun, l'émétique.
Or; poudre, de 2 à 25 centigr. en friction sur la langue.	Le protosulfate de fer.
Opium; ses sels et ses préparations, de 1 à 10 centigr.	L'ammoniaque, les carbonates de soude et de potasse, le sublimé, le nitrate d'argent, l'acétate de plomb, les sels de cuivre, de fer, de zinc; l'infusion de noix de galle (*), de café (*), le vinaigre et les acides végétaux (*).
Oranger; feuilles, fleurs, écorce, infusion de 5 à 15 gram. par kilogr. d'eau.	Le sulfate de fer, l'infusion de quinquina jaune, l'eau de chaux, l'émétique.
Oxyde de zinc; de 30 centigr. à 2 gram. progressivement, pilules et potion.	Les acides, les sels, la belladone.
Phosphore; de 1 à 5 centigrammes, dissous dans une huile grasse.	L'eau, qui le précipite de ses dissolutions éthérées et alcooliques; boissons abondantes contenant de la magnésie en suspension (*).
Quassia amara; infusion, de 5 à 15 gram. par kil. d'eau.	Le nitrate d'argent, l'acétate de plomb.
Quinquina; infusion de 10 à 30 gram. par kil. d'eau; poudre, de 30 centigr. à 2 gram., comme tonique.	Les acides concentrés, les alcalis, les sels de fer, le sulfate de zinc, le nitrate d'argent, l'alun, le sublimé, l'émétique, les infusions amères et astringentes (camomille, cachou, colombo, rhubarbe).
Quinine et ses sels; de 50 centigr. à 2 gram., en pilules, potion.	Les alcalis, les oxalates, les tartrates, les infusions de noix de galle et astringentes.
Ratanhia; infusion, de 15 à 50 gram. par kil. d'eau.	Les sels de fer, la gélatine, les acides minéraux, le raifort.
Raifort sauvage; infusion, de 15 à 30 gram. par kil. d'eau.	Les carbonates alcalins, le sublimé, le nitrate d'argent, les infusions amères et astringentes.
Rhubarbe; 30 à 60 centigr. comme tonique; de 4 à 20 gram. par kil. d'eau comme purgatif.	Les acides forts, l'eau de chaux, les sulfates de fer, de zinc, le nitrate d'argent, le deutochlorure de mercure, l'émétique, les infusions astringentes.
Roses; infusion, de 8 à 15 gram. par kilogr. d'eau.	Les sels de fer, de zinc, la gélatine, l'eau de chaux.
Salsepareille; décoction, de 30 à 120 gram. par kil. d'eau.	L'infusion de noix de galle, l'eau de chaux, l'acétate de plomb, le nitrate de mercure.
Saule (écorce); décoction de 30 à 60 gram. par kil. d'eau.	La gélatine, les sels de fer, les carbonates de potasse et d'ammoniaque, l'eau de chaux.
Sureau (fleurs); infusion de 5 à 15 gram. par kil. d'eau.	Le sublimé, l'acétate de plomb.
Sulfate de cuivre (vitriol bleu); de 5 à 20 centigr. dans 200 gram. d'eau, comme émétique.	Les alcalis et leurs carbonates, les sulfures, les savons, le borax, les sels de plomb, l'acétate de fer, les infusions et teintures astringentes, l'angusture, l'albumine (*), et tous les sels de cuivre solubles.
Sulfate de magnésie, de 15 à 60 gram. comme purgatif.	Les hydrochlorates de baryte, de chaux et d'ammoniaque, les carbonates de pot. et de soude.
Sulfate de potasse (sel de duobus); 4 à 8 gram. purgatif.	Les sels de baryte et de plomb.

Noms des substances	incompatibles avec
Sulfate de soude (sel de Glauber); 30 à 60 gram. purgatif.	Les mêmes que le sulfate de potasse.
Sulfate de zinc (vitriol blanc); de 50 centigr. à 1 gram. émétique; de 50 centigrammes à 1 gram. dans 200 grammes d'eau, injection.	Les alcalis, les carbonates alcalins, les sels de plomb, de baryte, le tannin, le lait (*), les mucilages, les hydrosulfates, l'absinthe.
Sulfure de potassium (foie de soufre); 30 centigr. à 1 gram. pilules, sirop; 60 à 200 gram. par bain.	Les acides, les sels acides.
Tannin (acide tannique); de 2 à 5 centigr., stomachique; de 50 centigr. à 2 gram. astringent.	L'albumine, la gélatine, les bouillons, le petit-lait, les émulsions, les carbonates alcalins, les sels métalliques, surtout ceux de fer et d'antimoine. Le tannin (*) est un excellent contre-poison de la morphine, des autres alcaloïdes végétaux et de leurs sels.
Tartrate acide ou acidule de *potasse* (ou crème de tartre); de 8 à 15 gram. par 500 grammes d'eau, tempérant; de 20 à 30 gram., purgatif.	Les sels de chaux, de plomb, les acides concentrés.
Tartrate de potasse et de fer; de 50 centigr. à 2 gram., en pilules et en solution.	Les acides forts, l'eau de chaux, l'acide hydrochlorique et les hydrochlorates, les infusions végétales astringentes.
Tartrate d'antimoine et de potasse, émétique; de 5 à 15 centigr. comme vomitif; de 50 à 60 centigr. comme contro-stimulant.	Les acides concentrés, les oxydes métalliques de la deuxième classe et leurs carbonates, les savons, l'acide gallique, les substances amères et astringentes, la rhubarbe et l'iode; le quinquina(*), forte décoction de noix de galle (*).
Tamarin et pulpe; comme purgatif, de 60 à 100 gram. par kilogr. d'eau.	Les sels à base de potasse, les carbonates alcalins, l'eau de chaux, l'émétique.
Thé; infusion, de 1 à 10 grammes par kilogr. d'eau.	Les sels de fer, la gélatine, l'eau de chaux.
Tormentille; de 15 à 60 gram. par kiligr. d'eau.	Le sulfate de magnésie, la gélatine, les alcalis, les sels métalliques, surtout ceux de fer.
Valérianate de quinine; mêmes doses que le sulfate de quinine.	Avec presque tous les acides.

DE QUELQUES CONTRE-POISONS.

De la scille, de l'œnanthe, de l'aconit, de l'ellébore, du varaire, de la vératrine, du colchique, de la belladone, du datura, du tabac, de la digitale, des diverses espèces de ciguë, du laurier-rose, du mouron des champs, de l'aristoloche, de la rue, du tanguin.	Après avoir expulsé ces matières par le haut ou par le bas au moyen des vomitifs et des éméto-cathartiques, on fera usage des boissons acidulées, et principalement de l'eau vinaigrée, par petites doses souvent renouvelées (*).

Poisons.	Contre-poisons.
De la strychnine, de la brucine, de la noix vomique, de la fève de Saint-Ignace, de l'upas tieuté, de la fausse angusture, du camphre, de la coque du Levant et de la picrotoxine.	Après les vomissements, l'eau éthérée, l'essence de térébenthine, l'eau chlorée; le tannin, 2 gr. par litre d'eau. le charbon (*), l'insufflation prolongée de l'air dans les poumons pendant 2 ou 3 heures (*).
Champignons vénéneux.	L'éther, le sel commun, l'eau vinaigrée, l'ammoniaque, le tannin : tous ces moyens ne doivent être administrés qu'après l'expulsion des champignons, par l'emploi des vomitifs et des éméto-cathartiques.
Seigle ergoté.	L'eau vinaigrée, le jus de citron exprimé dans de l'eau.

(*Revue de thérap. médico-chirurg.*, N° 11.)

Médecine légale.

De la folie transitoire homicide; par le docteur A. DUVERGIE. — (*Suite et fin. Voir notre cahier de juin*, p. 609.)

En assimilant les passions à l'aliénation mentale, a dit Bellart (plaidoyer pour l'affaire Gras), on justifie l'immoralité, on la place sur la même ligne que le malheur. L'homme qui agit sous l'empire d'une passion a commencé par laisser corrompre sa volonté; celui qui agit sous l'influence de l'infortune obéit comme une machine à une force dont il ne peut combattre la puissance.

Enfin il ne faut pas appeler folie transitoire homicide cet état de l'esprit qui est né sous l'influence d'une nature originellement mauvaise, pour laquelle ni l'*éducation*, ni les *préceptes*, ni les *exemples*, ni les *contacts*, ni même une position sociale quelquefois *austère*, n'ont rien fait, et dont l'individu si malheureusement né a tout méconnu pour arriver peu à peu jusqu'à l'infamie.

Si, dans quelques-uns de ces cas, le mobile de l'action ne justifie pas l'action elle-même, le *doute* peut s'élever dans l'esprit du médecin, mais l'acte criminel ne saurait être alors qualifié de folie transitoire, parce qu'il a été peu à peu préparé par toutes les conséquences sociales d'une nature essentiellement vicieuse. Toutes les causes que nous venons d'énumérer, prises isolément ou dans leur ensemble, expliquent parfaitement, au point de vue médical, l'idée délirante, moralement et légalement parlant; elles expliquent jusqu'à un certain point cette éruption brusque d'un acte de délire, et peuvent motiver, dans un certain nombre de cas, l'admission de circonstances atténuantes.

Mais, en dehors de la folie née sous l'influence de ces causes, il peut se montrer un autre mode d'aliénation auquel on doit donner le nom de folie transitoire, c'est-à-dire sans prodromes apparents, sans cause prochaine ou éloignée, appréciable pour tout le monde, surgissant aussi brusquement que l'explosion de la foudre et cessant complétement avec l'acte criminel. N'est-ce pas l'histoire du jeune homme qui fait le sujet de cette lecture, et la relation sommaire que nous avons faite de son acte réputé criminel ne dépeint-elle pas suffisamment l'espèce de délire auquel nous voudrions voir attacher cette dénomination?

Aucun mobile à l'action, soit dans des passions non suffisamment réprimées, soit dans des idées exagérées acquises. Antécédents et mœurs irréprochables, absence d'hallucinations, explosion de la folie se traduisant par un acte criminel, et retour instantané à la raison aussitôt l'acte accompli, voilà, suivant nous, les caractères de la *folie transitoire*.

Cependant ce mot *transitoire*, parfaitement juste pour le monde, en ce sens que la folie n'est que passagère, quoique l'acte accompli soit de sa nature le plus criminel, ne nous paraît pas d'une signification exacte pour le médecin. Les individus de cette catégorie ne doivent pas être considérés comme sains d'esprit lorsque brusquement surgit l'idée du crime, lorsque cette idée a constitué chez eux la pensée dominante, irrésistible, plus forte que le moi, plus forte que la volonté.

Des antécédents de famille, divers actes de la vie sociale, des penchants, des goûts plus ou moins pervertis, des tendances à la taciturnité, à l'isolement, des idées de suicide, s'étaient montrés le plus souvent depuis plusieurs années, et ils avaient précédé l'explosion de l'idée criminelle, irrésistible; de sorte que, dire que le passage de la raison à la folie puisse être brusque, instantané, pour le médecin, c'est commettre une erreur. Cet état a ses prodromes comme toute maladie, et, suivant nous, si ces prodromes n'existaient pas, il nous serait impossible de voir dans l'action réputée criminelle un acte de folie.

Ainsi M. Lélut (*Recherches des analogies de la Folie de la Raison, Gaz. méd.* de 1834) a-t-il dit avec beaucoup de vérité, à l'égard de cette espèce de folie, qu'à son point de départ, et dans les dispositions mentales qui en sont la cause prédisposante, organique ou constitutionnelle, la raison est déjà de la folie et la folie est encore de la raison. C'est là, pour le médecin, un des premiers éléments de la solution de la question.

Une seconde donnée, d'un grand intérêt au point de vue maladif et moral, c'est la disproportion qui existe entre l'énormité de l'acte accompli et le mobile ou l'intérêt à le commettre. Si l'on parcourt tous les procès criminels qui ont pu être intentés à l'occasion de pareils actes, et qui ont été d'ailleurs diversement jugés, mais qui pour le médecin étaient des actes de folie, on verra que le mobile de l'action n'était pas en rapport dans ses conséquences avec l'action elle-même. En d'autres termes, l'accusé, en commettant le crime, avait en perspective l'échafaud, et, dans le cas même de l'impunité, il ne reti-

rait le plus souvent aucun avantage matériel et moral de l'acte auquel il s'était livré.

Or, tout acte grave de l'homme sain d'esprit a un but. Le but à atteindre a d'autant plus d'intérêt qu'il conduit à des conséquences plus importantes. Lorsque pour conséquence de l'acte l'individu met sa vie pour enjeu, c'est qu'il trouvera en échange des avantages matériels ou moraux plus ou moins considérables, et dont il devra largement profiter.

S'agit-il des conditions dans lesquelles s'est placé l'individu pour accomplir l'acte réputé criminel? On est frappé de l'imprévoyance qui a présidé à l'accomplissement comme aux préparatifs de cet acte. Le plus souvent même rien n'a été concerté à l'avance, et l'acte criminel a été commis dans les circonstances les plus propres à mettre l'attentat en évidence. Ainsi, ni le jour, ni le moment, ni le moyen n'auront été l'objet d'aucune préméditation. Il y a plus : l'acte criminel aura pu avoir été accompli dans le moment le plus défavorable, alors que l'inculpé avait mille occasions d'en cacher plus ou moins l'origine.

Loin de se soustraire à la justice, l'individu aliéné, homme honnête d'ailleurs, comprenant aussitôt l'énormité du crime qu'il vient involontairement de commettre, va quelquefois, je dirai presque le plus souvent, s'y livrer. C'est qu'alors l'idée dominante a brusquement cessé d'être, la liberté morale a repris son empire, le soi-disant criminel a cessé d'être fou.

Si l'on porte ses investigations sur l'état mental des aïeux paternels ou maternels de l'inculpé, il n'est point rare de rencontrer un ou plusieurs membres de la famille qui se sont suicidés ou qui ont eu quelque atteinte d'aliénation mentale. Sénèque a dit : *Nullum magnum ingenium sine mixtura dementiæ*. Sénèque avait été trop loin; mais Napoléon a dit vrai lorsqu'il a avancé cette proposition, qu'entre un homme de génie et un fou il y a à peine l'épaisseur d'une pièce de *six liards*. L'antiquité nous offre, dans Socrate, Pythagore, Démocrite, la preuve de l'exactitude de cette assertion, et, parmi les grands hommes des temps modernes, le Tasse, Pascal, Rousseau la justifient à plus d'un titre.

« Si je ne craignais pas, dit M. Lélut (*Démon de Socrate*, p. 18), de renouveler des douleurs contemporaines, je montrerais l'art, la littérature, la science, ayant, à l'heure qu'il est, des représentants assez nombreux dans les asiles ouverts au trouble de la raison. C'est qu'en effet le génie, après s'être abandonné à ses inspirations extrêmes, n'a plus qu'un pas à faire pour franchir la limite qui sépare la pensée de l'exaltation morbide. Le fil trop tendu peut se briser, et alors l'artiste, le poëte, le savant, le philosophe se sont changés en un pauvre insensé. Tout à l'heure ils étaient la gloire du monde; actuellement ils sont l'objet de sa pitié! »

Eh bien! si l'on passe en revue les personnes qui ont été atteintes de folie transitoire, on les trouve généralement dans des conditions tout opposées. Peu d'éducation, peu de moyens, intelligence bornée, taciturnité; en un mot, ensemble monotone et du physique et du moral. Enfin, et c'est un contrôle d'une grande valeur, si l'on envisage le fait accompli à deux points de vue opposés, l'hypothèse d'un acte criminel et l'hypothèse d'un acte de folie, il faut, pour que l'une d'elles soit fondée, que l'on puisse expliquer tous les faits sans effort, tandis que l'autre présente une succession d'invraisemblances qui frappe tout d'abord le jugement et qui éloigne de la réalité.

Cette dernière méthode est pour la médecine la voie qui conduit le plus sûrement à une saine appréciation. C'est par elle que le doute se dissipe, que la conviction se forme, que la conscience s'éclaire. C'est elle qui permet de porter la lumière dans l'esprit des magistrats et des jurés. C'est à elle que nous devons d'avoir fait prononcer l'acquittement du jeune Jules (de Bordeaux).

..... Si je suis entré dans ces détails, c'est que, dans ces sortes de cas, le rôle du médecin est tout à fait exceptionnel. Il n'est pas seulement consulté sur un point du procès dont la solution entrera pour un chiffre de... dans la balance de la justice : c'est la question tout entière, c'est tout le procès; magistrats et jurés s'effacent, pour ainsi dire, devant la décision qu'il va prendre; le médecin prononce de fait sur la culpabilité ou la non-culpabilité de l'accusé. Par lui et avec lui le crime a cessé d'être ou le procès va s'instruire.

En présence d'une telle responsabilité, n'est-il pas d'un puissant intérêt pour la science de bien spécifier les formes morbides qu'elle reconnaît et de poser des jalons capables d'en établir les caractères dominants? C'est là ce qui nous a déterminé à tracer les caractères de ce que l'on doit entendre, suivant nous, sous le nom de folie transitoire, expression vague, élastique, qui doit être limitée aux cas analogues à celui que nous avons cité.

..... Si nous nous demandons, à l'égard de la folie transitoire, *où finit la raison, où commence la folie*, question si souvent

posée par les médecins, quoiqu'elle ne puisse recevoir de solution, nous dirons qu'il faut d'abord établir une distinction entre le *délire* de la folie et la folie elle-même. L'explosion du délire a lieu longtemps après l'invasion de la folie ; elle se fait d'une manière brusque et soudaine.

Quant à la folie elle-même, il est possible de poser la limite qui la sépare de la raison. Elle se traduit par des raisonnements et des actes successifs qui pour le monde sont des actes plus ou moins raisonnables ou plus ou moins déraisonnables, mais qui pour le médecin sont des actes plus ou moins imminents de la folie; encore ces raisonnements et ces actes sont-ils au début si *faiblement* accusés qu'il faut toute la sagacité d'un médecin pour en apprécier l'importance et la gravité.

Celui-là même qui a accompli un acte réputé criminel, sous l'influence d'une folie transitoire, doit donc être considéré tout aussi fou après comme avant l'acte accompli, malgré le retour de la raison ; car pareille tendance peut tôt ou tard naître dans son esprit malade et avoir le même résultat. D'où, en définitive, cet enseignement, que le médecin de la famille ne saurait trop appeler l'attention des parents sur ces excentricités de caractère et de conduite que l'on attribue souvent à de l'originalité, et qui ne sont qu'une dépendance d'un commencement de dérangement d'esprit. Combien d'explosions de la folie seraient prévenues par une hygiène, une éducation physique et morale spéciales et appropriées à chacun de ces cas ! —Ne serait-ce pas là un beau sujet d'étude que celui de l'hygiène préventive de l'aliénation ? Certes la folie sans antécédents de famille a tous ses points de départ dans l'organisation innée, dans l'éducation et dans la vie sociale ; mais combien de descendants de parents fous et idiots chez lesquels on pourrait prévenir l'explosion de la folie en dirigeant leurs études, leur existence, leurs rapports sociaux, leur vie de relation, de manière à prémunir les facultés intellectuelles des atteintes qui naissent de tous les frottements et de tous les contacts de la société.

Et maintenant, si vous voulez vous rappeler qu'en 1826 M. Dupin disait que la monomanie était une ressource nouvelle de la médecine; si par la pensée, vous voulez vous reporter en 1832, dans cette enceinte où, à l'occasion d'une séance solennelle de l'Académie, Marc accumulait fait sur fait, raisonnement sur raisonnement, pour démontrer non-seulement que la monomanie existait, mais qu'elle pouvait se traduire à l'état de monomanie raisonnante ; si, en regard de ce passé, vous placez la folie *même transitoire,* reconnue aujourd'hui non-seulement par les médecins, mais encore par les magistrats et les jurés, ne devez-vous pas vous féliciter avec nous des progrès immenses que la science de l'aliénation mentale a faits sous le rapport médico-légal ? Ces progrès, elle les doit aux efforts persévérants de la génération actuelle, dont j'aurais craint de blesser la susceptibilité en citant des noms qui appartiendront un jour à l'histoire de la science. Ce sont ses efforts persévérants qui ont évité et qui éviteront encore bon nombre de ces châtiments sociaux qui impriment le sceau de l'infamie non-seulement sur la tête d'un innocent, mais encore sur la famille tout entière, alors qu'il faut n'en accuser qu'un cerveau malade.

Voilà ce que l'on doit aux médecins aliénistes de notre époque, à ces hommes dont la vie se passe dans la froide observation de la plus cruelle des infirmités humaines, et le plus souvent sans espoir de recueillir un jour de leurs malades ces témoignages de reconnaissance qui honorent souvent plus le médecin que la fastueuse récompense de la fortune !

(*Revue de thérapeutique médico-chirurg.*, 15 janvier 1859.)

III. BIBLIOGRAPHIE.

Observations de maladies des articulations, suite de goutte, de rhumatisme ou de violences extérieures traitées par les boues thermo-minérales sulfureuses de Saint-Amand (Nord), recueillies par le Dr CHARPENTIER, ancien inspecteur des Thermes de Saint-Amand. Paris 1858, in-8° de 36 pages.

Il y a environ un an que nous rendions compte (*Voir* notre tome XXVI, p. 389) d'une brochure intéressante du Dr Charpentier, renfermant une série d'observations de maladies de la moelle épinière traitées avec succès par les boues thermo-minérales sulfureuses de Saint-Amand. L'auteur, dans la nouvelle publication

dont nous venons d'inscrire le titre en tête de cet article, a eu principalement pour but de démontrer par des observations judicieusement recueillies que les boues de Saint-Amand sont douées aussi d'une incontestable puissance d'action dans le traitement de certaines lésions articulaires.

Sa brochure contient vingt observations divisées en deux séries ; dans la première, nous rencontrons treize observations d'arthrites rhumatismales ; dans la deuxième, sept observations d'arthrites par violences extérieures. Comme, pour analyser un semblable travail, il faudrait reproduire presque textuellement les observations de l'auteur, nous devons nous borner à énoncer ici les titres sommaires de chacune d'elles, d'autant plus que le lecteur intelligent saura facilement en déduire la nature et le genre d'affections articulaires contre lesquelles les boues de Saint-Amand pourront être employées avec quelque chance de succès.

La 1re Observation est relative à un engorgement chronique des doigts et des poignets avec déformation des deux mains; guérison après 25 jours de traitement. — 2e Obs. Inflammation chronique de toutes les articulations des phalanges ; déformation des deux mains ; hydarthrose de l'articulation huméro-cubitale droite ; trente-deux jours de traitement ; très-grande amélioration. — 3e Obs. Ankylose des articulations de l'orteil gauche, engorgement considérable de l'articulation tibio-tarsienne avec hypertrophie de l'extrémité inférieure du tibia, suite d'accès de goutte; hydarthrose du genou ; état général de la santé mauvais ; souffrances des organes digestifs. Une première saison aux eaux de Wiesbaden est très-favorable ; une seconde est sans résultat utile ; *très-grande amélioration* après 40 bains de boues. — 4e Obs. Rhumatisme affectant simultanément les muscles et les articulations du côté droit du corps. Trente jours de traitement ; très-grande amélioration. — 5e Obs. Inflammation rhumatismale chronique des articulations tibio-tarsiennes et des phalanges de la main droite; marche très-difficile ; 21 jours de traitement; guérison. — 6e Obs. Inflammation des articulations du pied, du poignet et des phalanges gauches ; main gauche déformée et déjetée en dehors ; engorgement considérable de toutes ces parties. Très-grande amélioration après 35 jours de traitement. — 7e Obs. Rhumatisme subaigu de presque toutes les articulations des membres, passant à l'état chronique ; 3 années de durée ; grande amélioration au bout de 25 jours. — 8e Obs. Inflammation subaiguë de presque toutes les articulations des membres, passant à l'état chronique. Très-longue durée de la maladie ; très-grande amélioration après 28 jours. — 9e Obs. Coxalgie rhumatismale ; grande amélioration après 26 jours. — 10e Obs. Arthrites rhumatismales du genou et de la main gauche. Légère amélioration pendant le traitement, qui se complète après la sortie du malade de l'établissement. — 11e Obs. Arthrite rhumatismale aiguë du genou droit, passée à l'état chronique ; épanchement dans la capsule synoviale; gonflement des extrémités osseuses articulaires ; tuméfaction de la partie inférieure de la cuisse, 3e année de la maladie. Après 35 jours de traitement, disparition de l'hydarthrose, de la douleur et de la tuméfaction de la cuisse. — 12e Obs. Arthrites rhumatismales du genou et du coude-pied droit. Guérison au bout de 25 jours. — 13e Obs. Arthrite rhumatismale aiguë de toutes les articulations des extrémités thoraciques et abdominales ; suites graves de cette maladie qui a sept mois de durée. Amélioration des plus sensibles au bout de 27 jours. — 14e Obs. Fracture comminutive de la jambe droite ; entorse méconnue pendant longtemps, traitée sans résultats très-avantageux par un long repos au lit. Guérison par les boues après 32 jours. — 15e Obs. Luxation spontanée du fémur, suite de coxalgie ; plaie fistuleuse de la cuisse gauche ; tuméfaction considérable de cette partie. Après 35 jours, guérison de la plaie, disparition de l'engorgement. — 16e Obs. Fracture de la clavicule et luxation de l'articulation huméro-cubitale droite, suite d'une chute. Hydarthrose du coude. Guérison. — 17e Obs. Distension des ligaments de l'articulation tibio-fémorale droite ; suite grave de cet accident ; 19 jours de traitement, grande amélioration, puis guérison. — 18e Obs. Arthrite, par cause externe, de l'articulation tibio-fémorale ; distension des ligaments articulaires, surtout du rotulien, 3e année de la maladie. Au bout de 26 jours, amélioration très-sensible. — 19e Obs. Arthrites tibio-tarsiennes, suite d'entorses, 9e année de la maladie. Amélioration sensible après un mois de traitement. — 20e Obs. Arthrite aiguë passée à l'état chronique et se maintenant ainsi pendant près de 11 ans par l'effet d'accidents successifs. Grande amélioration par deux traitements aux Thermes de Saint-Amand.

Si les résultats remarquables obtenus dans la plupart des cas graves que nous

venons d'énumérer méritent de fixer à un très-haut point l'attention des praticiens, ils sont de nature aussi à accroître encore l'antique réputation des boues de Saint-Amand et nous ne pouvons que savoir gré à M. le Dr Charpentier d'avoir signalé les services qu'elles peuvent rendre dans une foule d'affections chroniques des articulations, qui font souvent le désespoir du médecin. M. le Dr Charpentier promet de publier bientôt d'autres observations qui constateront également l'heureuse influence de cette ressource thérapeutique dans les rhumatismes musculaires et dans les névralgies, surtout celles du nerf sciatique. En exécutant cette promesse, il rendra un nouveau service à l'humanité, et nous l'en remercions par anticipation.

Dr D...é.

IV. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société des Sciences médicales et naturelles de Bruxelles.

Bulletin de la séance du 6 juin 1859.

Président : M. Dieudonné.
Secrétaire : M. Van den Corput.

Sont présents : MM. Parigot, Dieudonné, Janssens, Gripekoven, L. Martin, Le Roy, et Van den Corput.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

La correspondance comprend : 1° Une lettre de l'auteur du mémoire de concours *Sur les organes sexuels des mousses*, ayant pour but de répondre à quelques observations critiques consignées dans le rapport de la Commission qui a été chargée d'examiner les mémoires envoyés au concours pour la question du domaine des sciences pharmaceutiques ou naturelles. — L'assemblée en ordonne le renvoi à l'examen de cette commission.

2° Une lettre de M. le Dr Joly en réponse à la réplique de MM. Depaire et Rossignol. Elle est conçue dans les termes suivants :

Monsieur le Président,

Le numéro du mois de juin du *Journal* de la Société contient, à mon adresse, une longue diatribe signée Rossignol, Depaire, toujours à propos de la communication verbale que j'ai eu l'honneur de faire à la séance de la Société du mois d'octobre dernier. Je me bornerai définitivement à quelques mots de réponse, ces sortes de polémiques étant plus oiseuses qu'utiles. Et, d'abord, je maintiens ce que j'ai dit, à savoir : que lorsque nous fûmes chargés des expertises en question, je me suis rendu à diverses reprises chez M. Depaire, pour y prendre connaissance des faits et des expériences, *et que pas une fois je n'y ai renconté M. Rossignol.* Aussi j'aime à croire que M. Depaire n'a pas été le promoteur de cette polémique haineuse et jalouse, qui ressort bien de cette *invidia medica*, dont une grande partie du corps médical est affligée. J'estime trop la loyauté de M. Depaire, pour ne pas être convaincu qu'il ne me contredira pas dans ce que j'avance. Quant au sujet de ma communication verbale à la Société, et qui n'était qu'une causerie intime pour occuper nos séances, je regrette qu'elle ait éveillé les susceptibilités de quelques esprits chagrins, car j'en appelle à tout confrère impartial et juste, y a-t-il dans cette simple communication quelque chose qui ait pu porter préjudice à mes contradicteurs? Ai-je revendiqué quoi que ce soit, tant dans la constatation des lésions anatomiques que dans les procédés toxicologiques? Evidemment non, j'ai raconté deux faits nouveaux de pratique et rien de de plus. Et ces faits venaient à l'appui de ce que Worbe, Chevallier, Orfila, Devergie, Galtier, etc., avaient déjà observé ; voilà tout, et en appelant l'attention de mes collègues à la Société sur ces faits nouveaux, je croyais, sans aucune idée d'amour-propre, les intéresser et stimuler leur esprit d'examen. Donc je ne réclamai rien, je ne m'appropriai rien dans cette communication, et la doctrine de M. Proudhon, que mon contradicteur paraît mieux posséder que moi (car j'avoue ne connaître ni l'auteur, ni ses maximes), n'a rien a faire ici que je sache. Ce communiste moderne peut émettre des principes élastiques, qui concilient le devoir avec la conscience, c'est possible, mais ces maximes ne seront jamais les miennes. Que mes contradicteurs soient bien convaincus que ni l'intérêt, ni un vaniteux amour-propre, ne sont mes mobiles ; je ne témoigne aucun mécontentement d'avoir été privé

des profils que ces messieurs ont recueillis ; grand bien leur fasse, je ne songe pas à les réclamer, mais je laisse le public médical juge du procédé.

Mais c'est trop m'occuper de cette polémique d'envie médicale, qui occupe dans notre *Journal* une place utile, et doit ennuyer vos lecteurs. D'ailleurs la saison est trop belle, les campagnes sont charmantes, le chant du rossignol est si harmonieux, que je préfère aller jouir de ces beautés de la nature, et je jette là ma plume.

Agréez, Monsieur le Président, l'assurance de ma haute considération.

Dr Joly.

Ce 1er juin 1859.

P. S. En parcourant le numéro du *Journal*, j'y trouve une observation communiquée par M. Depaire sur un fait d'avortement déterminé par le carbonate de plomb. Ce fait, et toutes les questions subsidiaires, ont été l'objet d'un rapport médico-légal fait par *M. Depaire et moi*. Dois-je en être jaloux, et haïr le collègue pour sa publication personnelle? Mon Dieu non, tant de fiel n'entre pas dans mon caractère.

L'assemblée ordonne l'insertion de cette lettre au *Bulletin* de la séance et décide qu'elle n'admettra plus dans son *Journal* aucune réclamation au sujet d'un différend sur lequel le public médical a suffisamment pu se former une opinion.

3o Une lettre de M. le Dr Ulrich, directeur de l'Institut de gymnastique médicale suédoise à Bremen, qui soumet à la Compagnie un travail manuscrit intitulé : *Rapport sur la pratique de la gymnastique suédoise scientifique et médicale.* — Renvoyé à l'examen de M. Crocq.

4o Une lettre de M. le docteur Putegnat, membre honoraire, à Lunéville. Elle est conçue comme suit :

Monsieur et très-honoré collègue,

Membre honoraire de votre savante compagnie, je pense pouvoir m'adresser à elle, pour obtenir des éclaircissements sur un point neuf de jurisprudence médical ; éclaircissements que j'avoue avoir aussi demandés, ces jours derniers, à l'Académie de médecine de Paris, à laquelle je tiens comme membre correspondant.

Voici la question réduite à sa plus simple expression.

Un praticien a-t-il le droit, malgré l'article 378 du Code pénal français, de faire connaître une forme, non encore décrite, d'une maladie, et une cause, non encore connue, d'une autre affection, qu'il a rencontrées et consciencieusement étudiées dans certains ateliers d'une manufacture? c'est-à-dire deux choses nouvelles?

Quelques détails feront mieux apprécier cette question.

L'administration d'une des grandes manufactures de France voyant une classe nombreuse de ses ouvriers décimée par les maladies, m'a prié de m'adjoindre, pour quelque temps, une fois par mois, au médecin habituel de l'établissement, pour soigner ses malades.

Cette position m'a conduit, nécessairement, à étudier : 1o les causes de la fréquence relative de cette mortalité ; 2o les moyens de les détruire.

Cette étude m'a donné un résultat positif et heureux ; je veux dire : la découverte d'une forme particulière d'une maladie inhérente à *certains* ateliers de cette *seule* usine, et une cause, point encore signalée, qui favorise le dépôt de la matière tuberculeuse dans les poumons.

Pour vérifier ce résultat, j'ai fait de longues et minutieuses recherches et visité d'autres manufactures du même genre.

Cette usine, qui n'a voulu répondre à aucune de mes questions, aujourd'hui qu'elle a appris que j'ai un travail prêt sur ces points d'étiologie et de pathologie, est-elle fondée, bien que je ne sois plus rien pour elle depuis 8 mois, tout en me demandant le résultat de mes recherches, à me dire que, *par délicatesse* et *convenance*, je ne puis publier mon travail, parce que je serais forcé de la nommer?

Nos ouvriers, me dit cette administration, seront démoralisés par votre mémoire.

A cela, je réponds :

« La fréquence relative de certaines » affections, parmi une catégorie de vos » ouvriers, est notoire ; et ces artisans, » par mon travail (s'il venait à tomber » entre leurs mains), verraient qu'enfin » on s'est occupé sérieusement d'eux et, » surtout, qu'on a trouvé les moyens » de prévenir quelques-unes de leurs » affections et de guérir certaines autres.

» Ainsi, ces ouvriers, loin d'être démoralisés, seraient rassurés et leur administration n'aurait à craindre ni la diminution de leur nombre ; ni, de leur » part, une exigence plus grande de traitement.

« La mission du médecin n'étant point » personnelle, mais scientifique, et l'intérêt pécuniaire ne pouvant passer avant » l'intérêt humanitaire, le praticien ne » doit pas le fruit de ses études, seulement » aux malades, à l'hôpital, à l'usine, à la » congrégation, etc., qui lui ont fourni le » sujet de travaux utiles à la science et à

» la réputation : de là mon désir de pu-
» blier mon mémoire. »

J'ai le plaisir de vous adresser, ci-jointe une copie de ce mémoire, laquelle restera cachetée (1) jusqu'à nouvel avis de ma part, quoique destinée à votre *Journal*.

Je demande, honoré collègue, que cette lettre et la réponse de la Société soient insérées dans votre *Journal*, parce que l'une et l'autre intéressent le corps médical.

Veuillez, M. le Président, avec mes sentiments de haute estime, agréer mes honorées salutations.

PUTEGNAT.

1er mai 1859.

Après avoir délibéré sur la question soulevée dans cette lettre, l'assemblée décide qu'il sera répondu à l'honorable M. Putegnat :

« Que la Société a émis l'opinion unanime non-seulement que les faits recueillis par lui constituent, comme fruits de ses recherches et de ses observations particulières, une légitime propriété dont il peut, comme telle, librement disposer, mais que la connaissance des causes de la maladie qu'il a observée et surtout la découverte des moyens propres à la combattre devant intéresser au plus haut point l'humanité, elle considère comme un devoir pour lui de livrer à la publicité des faits qui doivent prémunir contre les atteintes du mal une catégorie nombreuse d'individus, tout en enrichissant la science de données nouvelles.

» Que la compagnie est, en outre, d'avis que ces observations recueillies spontanément, en dehors de toute condition ou stipulation restrictive, ne peuvent en aucune manière être rapportées au cas spécifié dans l'art. 378 du Code pénal français et que, par conséquent, la loi ne pourrait interpréter la publicité donnée à ses observations comme la révélation ou la violation d'un secret.

» Qu'elle estime non fondés les arguments que pourraient faire valoir contre la publication de documents qui intéressent autant la science que le bien-être de l'humanité, les calculs égoïstes ou les spéculations privées d'une partie intéressée, et qu'il y a lieu d'exprimer au Dr Putegnat ses félicitations autant pour la sagacité que pour la délicatesse, peut-être exagérée, dont il a fait preuve. »

(1) Hormis, *seulement*, pour M. le docteur Dieudonné.

5° Une lettre de M. le Dr Millet, de Tours, qui annonce la réception de son diplôme de membre correspondant et remercie la Compagnie de l'avoir associé à ses travaux.

Ouvrages présentés :

1. — Cercle pharmaceutique du Hainaut. Procès-verbal de la séance du 25 avril 1859. Des mesures à prendre relativement au projet de loi sur l'art de guérir, br. in-8°.

2. — Projet de loi sur la police et la discipline médicales présenté à la Chambre des Représentants le 1er mars 1859. Modifications proposées par le Comité de l'Association médicale de l'arrondissement de Bruxelles, et motifs à l'appui. Bruxelles, 1859 br. in-8°

3. — Traité de médecine légale et de jurisprudence de la médecine, par A. Dambre. Gand, 1859, 1 vol. in-8°.

4. — La médecine de l'ouvrier, par Henri Van Holsbeek. Bruxelles, 1859. 1 vol. in-8°.

5. — Lehrbuch der Geschichte der Medicin und der epidemischen Krankheiten, von Dr H. Haeser, Jena, 1859. 1 vol. in-8°.

6. — Les bains de mer. Notions physiologiques et hygiéniques à l'usage des baigneurs, par F.-J. Cazin, Boulogne-sur-Mer, 1858 in-12.

7 à 52. — Divers journaux de médecine et recueils scientifiques périodiques.

M. le Président dépose sur le bureau un mémoire envoyé à la compagnie pour le concours de la question de médecine ou de chirurgie au choix. Il est intitulé : *Recherches sur les névroses syphilitiques*, et porte cette épigraphe : *Toutes les fois qu'une affection douteuse aura résisté aux médications ordinaires, essayez la médication antisyphilitique, et vous serez étonné des résultats admirables et inattendus que vous obtiendrez.*

Conformément au règlement, l'assemblée procède par voie de scrutin secret à la nomination d'une commission de cinq membres à laquelle sera renvoyé ce mémoire, ainsi que ceux qui pourraient encore arriver pour le même concours. MM. Janssens, Dieudonné, L. Martin, Parigot et Thiry, ayant obtenu la majorité absolue des suffrages, sont appelés à constituer cette commission.

M. Dieudonné donne ensuite lecture, au nom de M. Bougard, du rapport suivant sur un ouvrage présenté par M. le Dr Venot, membre correspondant à Bordeaux.

MESSIEURS,

L'ouvrage sur lequel j'ai à vous présenter un rapport est intitulé : *De la pseudo-syphilis chez les prostituées, envisagée au point de vue de l'hygiène publique. Étude à l'usage des dispensaires de salubrité.*

Il existe, chez les femmes inscrites au cadre de la prostitution, dit l'auteur, une notable série de lésions des organes génitaux qui n'ont aucun caractère spécial, et dont le siége, la forme et l'aspect peuvent devenir d'incessantes causes d'erreur.

De prime abord ces altérations de tissu se présentent au diagnostic avec la prévention de l'origine syphilitique, de sorte que si l'assuétude et l'analyse expérimentale de ces faits manquent au praticien, ses appréciations pourront être entachées d'inexactitude et il se trouvera exposé à poser des conclusions thérapeutiques qui ne seront pas seulement des non-sens de doctrine, mais qui pourront encore amener les applications d'un traitement intempestif, quelquefois même désastreux. Il nous a donc semblé utile, dit l'auteur, de préciser ces cas, d'en déduire la valeur relative, d'en présenter la singulière évolution, d'en déterminer le caractère évidemment inoffensif, afin d'éclairer, de renseigner les praticiens sur des accidents, du reste pour la plupart incurables, qui ne tiennent au *lues venerea* que par le lieu d'élection qu'ils occupent.

L'auteur s'élève d'abord avec énergie contre l'emploi des mots : *protée syphilitique*. Cette appellation olympienne, dit-il, fait supposer que, changeant de *facies* et prenant tous les aspects, la maladie dont il est cas n'a pas de fixité réelle, de caractères vrais et immuables. — Erreur capitale, mise au service des esprits intéressés ou peu attentifs. La syphilis est peut-être de toutes les entités morbides celle qui se développe, marche et arrive à ses fins avec le plus de franchise et d'égalité. — On la calomnie en lui prêtant des habitudes masquées et des traits qui la défigurent.

Mais à côté de ces accidents légitimes de la syphilis peuvent se développer des *états organiques* qu'une assimilation erronée peut seule mettre sur la ligne des éventualités contagieuses de la vérole.

Il est donc, dit l'auteur, une catégorie nombreuse de femmes publiques portant aux parties génitales l'indélébile stigmate de leur ignoble existence : les unes sont affectées d'ulcérations vastes, sinueuses, frangées, véritables esthiomènes aux anfractuosités sans fond, sans issue. — D'autres présentent d'anormales hypertrophies des grandes et des petites lèvres ; des caroncules myrtiformes dilacérées ou grossies hors mesure ; des boursoufflures du méat urinaire ; des découpures en gouttière de la fourchette, sortes de rail-way du plancher vaginal, qu'aucun inodule ne parvient jamais à cicatriser. — Il en est encore dont l'épaisseur de la vulve contient d'antiques clapiers, abcès éternels et rebelles à toutes les combinaisons de l'art ; sources purulentes, lubrifiant depuis plusieurs années les surfaces où s'ouvrent leurs pertuis fistuleux. — Chez certaines, la résistance du tissu délimite les désordres ; aussi n'ont-elles que des rougeurs insolites, des éraillures de l'épithélium, des excroissances charnues.

D'autre part, chez les filles qui s'adonnent à la copulation *a postered venere*, en dehors de tout symptôme vénérien, sans que l'anite simple ou ulcéreuse soit en cause, nous observons de chroniques et profondes déchirures du sphincter, des fissures réfractaires aux procédés opératoires, des hémorrhoïdes irritées, quelquefois suppurantes, pouvant dégénérer et réclamer l'intervention d'une chirurgie active.

Plus l'altération de forme, de tissu, d'anatomie normale est profonde, et plus la fonction de l'organe affecté devient impossible. Aussi la plupart de ces malheureuses exercent elles leur art ignominieux autrement que par les voies et moyens indiqués par la nature ; circonstance qui, pour le dire en passant, oblige le médecin visiteur à porter son regard le plus attentif sur d'autres cavités que le vagin, sur la cavité buccale, par exemple, devenue au surplus, non-seulement dans ces cas, mais pour la généralité des prostituées, la doublure obligée, l'*alter ego* du canal vulvo-utérin.

Chargé d'analyser l'œuvre de notre savant et célèbre correspondant, nous n'avions rien de mieux à faire que de reproduire, un peu abrégé, le sombre et pittoresque tableau, qu'il a si habilement tracé, des caractères de la pseudo-syphilis. Il le termine en établissant le corollaire suivant, qui a, pour lui, force de chose jugée : « Les lésions organiques des parties sexuelles de la femme, désignées par le nom générique de *pseudo-syphilis*, ne sont pas contagieuses. » Nous croyons avec lui qu'il n'est pas nécessaire de s'appesantir sur ce point de doctrine, il est généralement admis.

Passant ensuite à la question de la blen-

norrhagie chez la femme, l'auteur admet avec raison que des flueurs blanches plus ou moins abondantes et colorées, que des vaginites fort aiguës sont fréquemment remarquées chez des sujets indemnes de tout contact impur, il aurait pu ajouter qu'on les observe même chez de petits enfants. Néanmoins, fermement convaincu, dit-il, que la loi de contagion dans la blennorrhagie est une affaire de transmission inflammatoire, et rien autre chose (qu'il nous soit permis de faire des réserves, à cet égard nous ne partageons pas entièrement l'opinion de M. Vénot; inflammation soit, mais inflammation spéciale). D'autre part, et quoique assuré par une longue et patiente vérification des faits, « que les femmes peuvent donner la blennorrhagie sans l'avoir (Ricord) » l'auteur n'a jamais hésité à mettre au séquestre du repos les femmes atteintes d'écoulement vaginal. Quant à l'uréthrite chez la femme, l'auteur soutient comme fait acquis que sans la vaginite, et surtout la vulvite, il est presque impossible que l'uréthrite puisse exister. Cette localisation morbide n'est en effet qu'une suite, qu'un accompagnement, qu'une extension inflammatoire des surfaces voisines; il n'admet donc pas l'hypothèse d'une transmission qui atteindrait seule l'urèthre de la femme et il ne faut pas inférer d'un peu de mucosité qui se présenterait au méat après une pression d'arrière en avant, qu'on a affaire à une uréthrite passée à l'état de goutte militaire; il y attache donc peu d'importance au point de vue de son influence sanitaire. Une petite objection : en même temps que la vaginite et la vulvite se guérissent, l'uréthrite ne peut-elle pas passer à l'état chronique et être susceptible de se transmettre par contact? Nous penchons pour l'affirmative.

De tout ce qui précède, dit l'auteur, que faut-il inférer? — Ayant une certitude bien assise de l'innocuité des accidents pseudo-syphilitiques, est-il rigoureusement logique de laisser dans la libre pratique de leur profession les filles atteintes de ces accidents? Pour résoudre un semblable problème, il n'est besoin que de le formuler. Quand, doctrinalement d'abord, expérimentalement ensuite, il demeure prouvé, démontré, certifié que les lésions dont il s'agit sont inoffensives, ne peuvent être transmises par les relations sexuelles, n'appartiennent pas à un ordre de phénomènes réputés contagieux, la détermination naturelle de l'hygiéniste ne doit-elle pas être facile à prendre?

Néanmoins, la chose ne nous paraît pas si claire que l'auteur veut bien le dire, nous en trouvons la preuve dans les paroles suivantes de M. Venot même : Lorsque, pour la première fois, dit-il, l'homme de l'art est mis vis-à-vis de ces accidents, quelque solide que soit son éducation spéciale, il aura des appréhensions dont le but se devine aisément; il mettra prudemment sous le séquestre ces débris plus ou moins hideux des phalanges vénériennes, et attendra qu'un traitement approprié lui donne le mot réel de l'énigme. — *Voilà ce que nous avons fait pendant vingt ans.*

M. Venot aborde ensuite la question de la *prostitution clandestine.* Cette plaie, dit-il, toujours vive, intéresse le corps humanitaire entier. On la retrouve à chaque pas, dans toutes les conditions, sur tous les degrés de l'échelle sociale. Née du luxe et de l'oisiveté, elle sacrifie à ces deux démons du siècle tout ce que l'éducation et les bons exemples ont pu semer de bons sentiments dans le cœur d'une femme honnête.

Subordonné aux besoins factices, nulle part, mieux qu'à Bordeaux, cet esprit de débauche n'a pris un plus grand essor. Notre beau sexe est partout vanté pour son élégance, ses allures provocantes, la facilité et l'abandon de ses manières. Et qu'on ne croie pas qu'aux grisettes seules appartient ce privilége civilisateur : l'élan s'est généralisé, le demi-monde s'infiltre dans tous les rangs, la corruption velours-dentelle ne le cède en rien au dévergondage tablier-fripon. — D'où il suit que jamais notre ville n'a si bien mérité le nom de Babylone du Midi.

Si ce tableau n'est pas un peu chargé, il faut avouer que la ville de Bordeaux mérite bien une mention spéciale dans les annales de la galanterie française.

La propagation du virus syphilitique, dit M. Venot, est particulièrement dévolue à cette prostitution se cachant avec impunité derrière les mille remparts de la vie de famille. Il constate aussi que les accidents émanés de cette source ont plus de gravité que ceux qui sont contractés par les filles soumises. L'insouciance, l'incurie des prostituées clandestines explique cette différence.

L'auteur trouve un remède à cet état de choses dans le moyen suivant : A Paris, dit-il, toute fille, fût-elle mineure, qui a passé sous le niveau de Saint-Lazare, est, à sa sortie de l'hôpital, émargée au grand livre de l'inscription. Ainsi devrait-on faire à Bordeaux pour ces adroites pécheresses qu'un double cachet a mis au ban de

l'hôpital. Là serait la véritable extinction graduée de deux fléaux : *prostitution, syphilis*. Et l'humanité, la morale, la santé publique y trouveraient leur compte.

Nous ne pouvons partager, sur ce point, la confiance absolue de M. Venot. Il y a, selon nous, un tout petit obstacle, c'est que les prostituées clandestines (surtout ce qu'il appelle la corruption velours-dentelle), se font généralement traiter à domicile à Bordeaux, comme ailleurs, sans doute.

Tel est le résumé bien pâle de la brochure si colorée de M. Venot. On en jugera par les extraits trop découpés que nous en donnons, car si ce n'était l'obligation d'être court à cette place, nous aurions voulu la transcrire en entier, tant ce style vif, fleuri, pétillant nous amuse et nous plait. Nous sommes si saturé de prose hippocratique, nous en digérons tant chaque jour, nous en faisons même quelquefois uniquement par habitude, sans doute, que l'esprit se réjouit au seul aspect d'une phraséologie poétique et brillante, d'un style pétillant et pittoresque, facile et élégant tout à la fois. La brochure de M. Venot sera lue avec fruit par les médecins préposés à l'hygiène publique relative à cette spécialité, et par ceux qui sont appelés à réparer les dégradations des Phrynées détériorées.

Je vous propose, Messieurs, de voter des remercîments à notre honorable correspondant et de déposer son ouvrage à notre bibliothèque.

Personne ne demandant la parole sur ce rapport, la conclusion est mise aux voix et adoptée.

La séance est levée à 8 heures et demie.

Société anatomo-pathologique de Bruxelles, séant à l'Université libre.

PRÉSIDENCE DE M. GLUGE.

Compte-rendu des travaux des mois d'avril et de mai 1859.

Publié par M. L. Marcq, Secrétaire.

Les pièces suivantes ont été présentées :

Par M. S. Thirifahy : 1° *Les intestins d'un typhoïde avec les ganglions mésentériques suppurés.*

Ils proviennent d'un homme de 57 ans entré le 4 mars à l'hôpital avec les symptômes ordinaires de la fièvre typhoïde, et mort le 27 du même mois, après avoir présenté des signes évidents de pneumonie à partir du 15. Depuis le 20 il éprouvait, et cela jusqu'à trois et quatre fois par jour, de petits frissons suivis de chaleur et de coloration aux joues.

A l'autopsie on trouva : le poumon gauche ramolli, rouge brun dans sa moitié inférieure; le poumon droit présentait une multitude d'abcès de la grosseur de petites noisettes dans les deux lobes inférieurs.

Des ulcérations peu nombreuses siégent dans l'intestin grêle et dans la valvule iléo-cœcale dont elles n'entament que les deux tuniques internes. Les ganglions mésentériques sont en grande partie suppurés. Il y a adhérence partielle du mésentère et de la partie inférieure de l'intestin grêle.

2° *Le cerveau et les membranes cérébrales d'une petite fille morte de méningite tuberculeuse.*

Str... (Cornélie), âgée de 13 ans, d'un tempérament lymphatique, est sortie de l'hôpital le 2 mars 1859. — Sans cause connue, elle tombe de nouveau malade le 19. Elle perd l'appétit, souffre d'une violente céphalalgie et devient morose.

Le 24, insomnie, agitation sans convulsions; cris plaintifs poussés plusieurs fois en une minute; strabisme, pupilles contractées; peau brûlante, face colorée; pouls petit, dur, à 24 au quart; respiration accélérée; langue grise et sèche, soif; ventre rétracté, constipation; pas de vomissements.

Le 26, yeux fermés, pupilles dilatées, pouls innombrable et presque insensible; peau froide; respiration sans fréquence; pâleur générale; perte absolue de connaissance.

Le 27, la malade parle; elle accuse de la céphalalgie; pupilles normales et contractiles.

Dans la nuit du 27 au 28, le coma reparait. Il augmente progressivement, et la mort a lieu le 28 à six heures du matin.

Nécropsie. — Aucune altération dans les organes de la poitrine et de l'abdomen; aucuns tubercules dans les poumons; épanchement séreux sous-méningien assez abondant; la partie des méninges qui recouvre la face inférieure du cerveau, depuis l'extrémité antérieure jusqu'à la protubérance annulaire, offre une épaisseur de plusieurs lignes due à un exsudat fibrineux. Dans les deux scissures de Silvius on rencontre une substance dure, presque cartilagineuse et de petits corpuscules granulés presque imperceptibles.

Ce sont ces granulations que M. Thirifahy présente comme étant des tubercules méningiens.

3° *L'intestin ulcéré* d'une jeune fille de 19 ans, morte d'une congestion cérébrale survenue le huitième jour d'une fièvre typhoïde.

4° *Des poumons infiltrés du sommet à la base, et surtout en avant d'une infinité de tubercules miliaires* et provenant d'un jeune homme convalescent d'une fièvre typhoïde. Depuis quelque temps il toussait un peu et expectorait de la sérosité; l'auscultation, qui a été pratiquée souvent, mais en arrière souvent, n'accusait que quelques râles sibilants et muqueux. La respiration était accélérée. Quelques minutes avant sa mort, il s'était encore levé et avait parlé à ses voisins. Le ventricule droit et l'artère pulmonaire sont remplis par des caillots volumineux.

5° *La paroi thoracique gauche d'un sujet mort phthisique.* — Elle offre des ulcères communiquant avec des côtes cariées; un de ces ulcères pénètre jusque dans la cavité pleurale par un trajet fistuleux qui amenait à l'extérieur, pendant la toux, du pus provenant de cavernes très-vastes du sommet du poumon. Pendant la vie : sonorité exagérée de la poitrine, souffle amphorique; air, mucus et pus sortant au moindre effort par le trajet fistuleux.

6° *Une tumeur blanche tuberculeuse* de l'articulation métacarpo-phalangienne, provenant du sujet précédent.

Par M. J. Lebrun : *Un spécimen de perforation intestinale survenue dans le cours d'une fièvre typhoïde.*

Elisabeth H***, 37 ans; lymphatique. — Durée de la maladie 20 jours.

Symptômes ordinaires d'un fièvre typhoïde de forme adynamique avec complication de broncho-pneumonie à droite. Prostration profonde; rétention d'urine. Pouls large, dépressible, à 25 au quart. Selles diarrhéiques, involontaires, jusqu'à 10 par jour. Ballonnement du ventre, douleur sourde, fixe à l'hypogastre.

Ces symptômes s'amendent successivement; le nombre des selles descend à 4, le ventre s'affaisse et devient souple.

Le 18me jour, la douleur abdominale s'est exaspérée subitement, la malade est prise de nausées, bientôt suivies de vomissements; le ventre est de nouveau ballonné, la face grippée, la peau sèche, le pouls petit, serré, à 30 au quart. Une selle par jour. Mort le surlendemain matin.

Quant au traitement, les seuls moyens actifs ont été : l'administration d'une décoction de quinquina; du sulfate de quinine, et quelques frictions avec l'huile de camomille camphrée. Après la perforation, extrait d'opium à la dose de 2 grains; à aucune époque la malade n'a pris ni purgatif, ni aliment, si ce n'est un peu de lait coupé.

Résultats de l'*autopsie :* péritonite avec épanchement considérable de sérosité mêlée d'une grande quantité de matières fécales. Rien à l'estomac. Hépatisation rouge du lobe inférieur du poumon droit. Cerveau piqueté.

La *perforation* est de la dimension d'un centimètre; elle siége à 25 centimètres de la valvule. C'est une plaque de Peyer qui s'est détachée et dont on aperçoit encore des traces sur le pourtour de la perforation.

Par M. J. Crocq : 1° *Un spécimen de transformation kystique de la substance propre d'un rein, avec hypertrophie et dégénérescence graisseuse de la capsule surrénale du même côté.*

Une femme de 84 ans, pensionnaire du Grand Hospice est prise tout à coup pendant la nuit d'un accès d'asthme. On la saigne, on lui donne la digitale, les antispasmodiques. L'oppression persiste, augmente et, au bout de 3 fois 24 heures, la femme succombe.

Cette femme était infiltrée, principalement aux extrémités inférieures. La région précordiale était mate. — Elle avait la peau sans coloration bronzée, présentant seulement la teinte cyanosée particulière aux affections cardiaques.

A l'autopsie, on a trouvé le cœur hypertrophié, pesant 400 grammes environ, sans autre altération; poumons emphysémateux; rein droit normal, offrant seulement vers son hile un kyste ne communiquant nullement avec le bassinet. Ce kyste est, suivant M. Crocq, remarquable par son siége bien différent de celui des kystes que l'on trouve habituellement chez les vieillards et qui sont presque toujours à la surface.

Le rein gauche ne possède plus de substance propre; il est converti en une poche multiloculaire, chaque loge représentant un de ses lobules. Ces loges communiquent avec le bassinet. Elles sont en nombre égal à celui des pyramides d'un rein normal.

Les urines n'ont pas été examinées pendant la vie; celles que l'on a trouvées dans la vessie après la mort ont présenté une réaction légèrement albumineuse, ce que l'on peut parfaitement attribuer à l'altération cardiaque, ainsi que l'on a souvent l'occasion de le constater chez les personnes dont la circulation sanguine est entravée.

La *capsule surrénale* de ce rein est hypertrophiée. Il n'y a plus de distinction entre la substance médullaire et la substance corticale. Elle est d'un jaune safrané intense. Une grande quantité de graisse, soit dans les cellules, soit en dehors, l'infiltre.

La capsule surrénale du rein sain est à peu de chose près normale ; on n'y trouve qu'un certain degré de dégénérescence graisseuse.

2° *Une rate avec un kyste biloculaire, de la dimension d'une noisette, à parois épaissies, comme cartilagineuses.* — Des deux loges qui la composent l'une est remplie de sérosité, l'autre de matière pulpeuse, dont il ne reste plus que des traces tombées en déliquescence. Cette matière, vue au microscope, apparaît sous forme de globules graisseux.

Par M. Th. Limbourg : 1° *Un cancroïde de la langue* enlevé à un individu de 66 ans.

Cette tumeur datait d'un an environ. Son début fut lent, et elle resta stationnaire pendant 9 mois. Alors elle progressa assez rapidement, et le malade consulta un médecin pour la première fois. Celui-ci pratiqua une cautérisation profonde, et la tumeur disparut en partie. Mais l'amélioration ne fut que momentanée, et trois mois après la tumeur avait acquis des dimensions telles qu'elle remplissait toute la cavité buccale, déprimant même le plancher de la bouche.

Elle était insérée sur la partie latérale gauche de la langue par une base rétrécie de la largeur d'une pièce de dix centimes. Elle a le volume d'un gros œuf de poule ; elle est dure, compacte, crie sous le scalpel et présente une surface ulcérée d'où s'écoule un pus ichoreux. Elle est peu douloureuse, mais elle gêne considérablement les fonctions de la mastication et de la déglutition. Le sujet porteur de l'affection n'a pas le teint jaune paille caractéristique. Son appétit est bon ; ses digestions se font bien ; ses forces sont conservées.

Les ganglions sous-maxillaires et cervicaux sont toutefois engorgés du côté où siége la tumeur. Celle-ci a pu être enlevée par la ligature.

Au microscope on trouve de grandes cellules à noyaux, des cellules plus petites, en un mot des cellules épithéliales de toute forme et de toute dimension.

2° *Un embryon enveloppé de toutes ses membranes.*

Il provient d'une femme âgée de 27 ans, chlorotique, mariée depuis 3 mois et dont les règles avaient cessé depuis sept mois. — Il y a six semaines environ elle eut plusieurs attaques d'hystérie qui ne tardèrent pas à se dissiper. Le 8 mars elle fut prise de violentes douleurs abdominales qui la décidèrent à se rendre à l'hôpital où elle avorta immédiatement après son arrivée.

L'œuf dans son entier a le volume d'un gros œuf de poule. Sa surface est recouverte de fibrine coagulée, signe certain d'hémorrhagies antérieures. — A l'ouverture, il s'écoule un liquide brun, grumeleux, extrêmement fétide. L'embryon a une longueur de 12 à 15 millimètres ; il est peu recourbé sur lui-même. Sa couleur est d'un jaune sale ; sa forme est oblongue. La plus grosse des extrémités représente la tête où les yeux sont indiqués par deux petits points noirs. L'autre extrémité offre deux tubercules, rudiments des extrémités pelviennes. Les membres thoraciques sont représentés par deux petits mamelons situés sur les côtés du tronc. Le cordon qui a à peu près la même longueur que l'embryon est fusiforme ; il se rend à un renflement de la grosseur d'une petite noisette, premières traces du placenta. A cet endroit les membranes d'enveloppe ont une épaisseur double de celle qu'elles présentent ailleurs.

Par M. E. Allix : 1° *Des corps étrangers hordéiformes provenant d'un kyste synovial sous-deltoïdien,* développé chez un homme de 45 ans.

Ces petits corps, analogues à ceux que l'on rencontre dans les kystes synoviaux du poignet, ont tous une forme ovoïde, régulière, une surface lisse et brillante. Leur couleur est d'un gris jaunâtre, leur volume est égal à celui d'un haricot ou d'un pepin d'orange. Ils sont élastiques, résistant à la pression du doigt. Chacun de ces corps est formé d'une enveloppe distincte et d'une substance homogène d'apparence et de consistance gélatineuse d'autant plus prononcée qu'on examine du centre à la circonférence.

Au microscope, on voit des amas fibrineux, des globules de graisse, des cristaux de cholestérine et des globules sans noyaux ayant le même volume que les globules sanguins, sans le brillant ni l'aspect général de la graisse. La membrane d'enveloppe n'a pas de tissu propre.

2° *Un spécimen d'érysipèle gangréneux du bras.*

Tout le membre est volumineux ; l'épiderme se détache par larges plaques ;

et le derme paraît marbré de taches rouges ecchymotiques, comme si du sang s'y était infiltré, et de plaques grisâtres entourées d'autres plaques violacées qui s'étendent depuis le poignet jusqu'à l'omoplate.

Le tissu cellulaire sous-cutané de toute la surface du membre est grisâtre, épaissi, se détache par lambeaux et tient emprisonné dans ses mailles un pus jaune-verdâtre. Le pus ne s'écoule pas lorsqu'on pratique des incisions et forme sous la peau une couche qui ne dépasse pas l'aponévrose d'enveloppe.

Les muscles et les autres parties sous-aponévrotiques sont en effet dans leur état ordinaire.

Dans l'aisselle se trouve surtout un ganglion volumineux, brunâtre, enflammé, mais non suppuré. De ce ganglion on a pu suivre jusqu'au coude de nombreux vaisseaux lymphatiques enflammés rampant dans le tissu cellulaire infiltré de pus. Ces vaisseaux, très-développés, du volume d'un fil à celui d'un stylet de trousse sont rougeâtres par suite de l'injection dans les capillaires qui les entourent, ou grisâtres.

Tandis que ces vaisseaux sont ainsi enflammés, les veines et les artères du membre n'offrent de particulier que des caillots diffluents semblables à ceux que l'on a trouvés dans les vaisseaux des autres parties du cadavre.

Le malade était âgé de 57 ans, d'une constitution appauvrie. Il a succombé le huitième jour du début de l'érysipèle gangréneux, à cet érysipèle et au delirium tremens.

3° *D'un kyste séreux trouvé à la région crurale d'une femme de 60 ans décédée à l'hôpital Saint-Jean à la suite d'une entérite tuberculeuse.*

On ne possède aucun renseignement sur l'origine ou le développement de la tumeur. Celle-ci était mobile, faisait sous la peau une saillie arrondie et s'étendait depuis l'arcade crurale jusqu'à l'union du tiers moyen avec le tiers supérieur de la cuisse. D'autre part, elle pénétrait entre les muscles jusqu'au fémur. Enucléée, elle présente une forme ovoïde et possède le volume d'un poing d'adulte. Elle est transparente dans toute son étendue. Sa grosse extrémité offre un renflement semi-sphérique qui s'engageait dans l'anneau crural dilaté. A travers la paroi de ce renflement, on distingue un anneau fibreux dans lequel l'extrémité du doigt peut être introduite.

Le contenu du kyste est tout à fait liquide; sa paroi est mince, transparente, fibro-séreuse, recouverte par le fascia superficialis de la cuisse, excepté sur le renflement engagé dans l'anneau crural, et qui est en contact immédiat avec le péritoine.

Si bien que si l'on avait tenté d'enlever la tumeur pendant la vie, on aurait infailliblement ouvert la cavité péritonéale.

Cette tumeur provient évidemment d'un ancien sac herniaire, dont l'orifice supérieur s'est fermé probablement par l'action prolongée des bandages.

4° *Un spécimen de fracture de la voûte du crâne avec écartement de la suture fronto-pariétale.*

Il s'agit d'un homme de 54 ans, qui, placé debout sur le devant de sa charrette, tomba sur le pavé.

Il est probable qu'une des roues de la charrette lui a passé sur la tête, car à la région occipitale droite, il y avait une plaie contuse vaste avec décollement et à la région pariétale droite une autre plaie qui avait mis à nu les os dans une grande étendue. Une portion du pariétal de 5 centimètres de hauteur sur 8 de large était enfoncée et des angles antérieur et postérieur de cet enfoncement, la fracture se dirigeait en avant vers le frontal et en arrière vers l'occipital. Après les symptômes ordinaires de commotion, il survint une réaction très-forte, des contractures des membres, et le blessé succomba 3 jours après l'accident, à l'encéphalite.

Sur le crâne préparé on remarque un écartement de la suture fronto-pariétale, qui est tel que le frontal chevauche sur le pariétal gauche. Le tiers inférieur droit de la suture a seul résisté et l'écartement s'y termine par une fracture antéro-postérieure du pariétal droit dans une longueur de 4 centimètres. L'angle antérieur et inférieur du pariétal gauche et une portion du temporal ont disparu; ils formaient une esquille qui a été enlevée pendant la vie. Le pariétal gauche présente une fracture transversale occupant presque toute la largeur de l'os. Le temporal du même côté est également fracturé.

5° *Une tumeur de la région mammaire droite de la grosseur d'un œuf de pigeon* extirpée par M. Deroubaix à une femme qui déjà, depuis deux ans, avait subi l'opération, deux fois au même endroit.

Par M. E. Pigeolet : *Une tumeur sus-linguale* d'une hauteur d'environ 1/2 centimètre, sur un diamètre d'un 1/2 à 2 centimètres.

Elle a été trouvée chez un enfant atteint de fièvre muqueuse et qui n'a pas

tardé à succomber à cette affection. Elle est constituée par une agglomération considérable de cellules épithéliales.

Par M. F. Jottrand : 1° *La matrice d'une femme récemment accouchée.* — On y découvre les premières modifications què subit l'utérus, soit comme retrait, soit comme cicatrisation de plaie placentaire, quelques jours après la délivrance.

2° *Un œdème de la glotte* survenu à la suite d'ulcérations du larynx chez une femme tuberculeuse, morte par asphyxie survenue tout à coup. Des tubercules ramollis siégeaient au sommet des deux poumons.

3° *Une hypertrophie partielle de la glande mammaire* se présentant sous forme d'une petite tumeur de la grandeur d'une noisette enkystée, dure à la pression, d'un blanc-rosé, offrant à la coupe une surface finement lobulée, acciniforme. L'examen microscopique permet de reconnaître qu'elle est constituée par une hypertrophie partielle de la glande. C'est ce que M. Velpeau appelle tumeur adénoïde.

Elle a été enlevée par M. Van Hoeter à une jeune fille de 18 ans, qui la portait depuis un an, époque à laquelle elle reçut une contusion assez vive au sein. Peu de temps après elle s'aperçut de l'existence à l'endroit contus d'une tumeur de la grosseur d'un petit pois. Cette tumeur augmenta peu à peu. En même temps elle devint le siége de douleurs lancinantes de plus en plus aiguës.

4° *Deux exemples de tumeurs blanches de l'articulation coxo-fémorale,* l'une avec carie de la tête du fémur seulement, l'autre présentant la même lésion osseuse avec carie de l'os iliaque et déformation considérable du bassin.

Par M. G. Grégoire : *Une tumeur enkystée multiloculaire de l'ovaire droit*, opérée une première fois en février 1858, et une seconde, le 25 mars de la même année, par M. le professeur *V. Uytterhoeven*, suivant le procédé qui lui est propre, et sur laquelle on remarque surtout les adhérences et les modifications particulières occasionnées par la méthode employée.

Cette tumeur a la dimension d'une tête d'adulte ; elle est constituée par des kystes de grandeur et de nature variées. Les uns au nombre de quatre sont considérables. Ils ont des parois minces et contiennent un liquide séreux ; les autres constituent une masse aréolaire, épaisse, compacte, dure, à contenu colloïde. Les kystes ponctionnés sont revenus sur eux-mêmes, ils se sont atrophiés, tandis que les kystes collatéraux se développaient à leur tour.

La masse kystique adhérait aux parois abdominales dans l'étendue de la paume de la main environ, étendue limitée à droite et à gauche par les deux trajets fistuleux établis par l'opération, trajets dont l'un est resté en communication avec l'extérieur, tandis que l'autre s'est oblitéré.

Cette tumeur provient d'une femme décédée à l'hôpital Saint-Pierre, à l'âge de 36 ans.

Réglée à 15 ans, et menstruée régulièrement, cette femme se maria en 1858. Seize mois après, elle donna le jour à un enfant qui mourut à six mois.

Ce fut en février 1856 qu'elle ressentit pour la première fois des douleurs vagues dans l'hypocondre gauche. Elle fut prise aussi à cette époque d'une métrorrhagie abondante qui dura 3 mois. Ces douleurs persistèrent et s'accrurent; l'abdomen augmenta de volume à tel point qu'on eût pu la croire enceinte.

En février 1858, les symptômes abdominaux et pectoraux étaient devenus tellement graves que l'on dut recourir à l'opération. Le plus considérable des kystes fut vidé, il renfermait environ quatre litres d'un liquide séro-albumineux.

La malade fut soulagée ; les fonctions se régularisèrent momentanément, mais bientôt un second kyste prit à son tour des proportions inquiétantes.

On dut recourir à une nouvelle opération.

La malade fut alors pour ainsi dire débarrassée de son mal ; elle put bientôt quitter l'hôpital, reprendre ses occupations journalières ; elle fit même un voyage en Hollande. Le ventre avait repris des dimensions presque normales ; elle ne conservait que le trajet fistuleux du côté droit dont il ne s'écoulait qu'une petite quantité d'un liquide purulent. L'autre trajet s'était oblitéré.

On la perdit de vue pendant six mois ; au bout de ce temps, elle revint à l'hôpital atteinte d'un érysipèle au bas-ventre. L'abdomen était de nouveau considérablement développé par des tumeurs dures, bosselées, irrégulières, sans fluctuation.

Il était facile de voir que l'on n'avait plus affaire à des kystes séreux, mais bien à une masse squirrheuse. Dès lors il n'était plus permis de recourir à autre chose qu'à un traitement médical et purement palliatif.

Quoi qu'on fit, les fonctions s'alté-

rèrent de plus en plus, la fièvre hectique survint et la malade mourut dans le marasme.

2° *Un spécimen de cholestéatomes épiploïques*. (Voir ci-après l'observation n° 4).

3° *Un cancer encéphaloïde de la grande courbure de l'estomac*. Le pylore n'a pas été envahi par la dégénérescence. L'estomac était intimement adhérent au foie et aux organes voisins, le cœur considérablement atrophié. — Ces pièces pathologiques proviennent d'un homme de 38 ans, décédé à l'hôpital Saint-Pierre, présentant les signes manifestes de la cachexie cancéreuse; seulement on a longtemps hésité entre une affection du foie et une affection de l'estomac.

Par M. L. Marcq : 1° *Un fœtus de quatre mois avec son placenta et ses membranes d'enveloppe*.

2° *Un spécimen de dégénérescence graisseuse et de ramollissement aigus du foie*. (Voir ci-après l'observation n° 1).

Par M. Roger : 3° *Un cas d'hystéroptose avec cystocèle vaginale*.

La tumeur qui fait saillie hors du vagin est à peu près de la grosseur du poing. Elle se compose : 1° des tuniques du vagin enflammées chroniquement; la muqueuse du col est épaissie, rouge et érodée; le museau de tanche est un peu ouvert et plein de muco-pus ; 2° de l'utérus qui est sorti tout entier. Il est petit (femme de 55 ans), son volume est formé, par parties égales, du col et du corps utérin ; la muqueuse interne est le siége d'un catarrhe ; 3° de la moitié inférieure de la vessie qui a été entraînée avec la matrice et constitue une espèce de bissac dont une moitié est située dans la cavité du bassin. Le méat urinaire se trouve vers le milieu qui est plus étroit et comme étranglé ; de là croupissement des urines dans la poche inférieure et cystite chronique ; 4° de culs-de-sac péritonéaux, dont l'un postérieur s'enfonce jusqu'au sommet de la tumeur.

Toute ligature, suture ou section pratiquée à un demi-pouce seulement de l'extrémité inférieure de la tumeur eût intéressé à la fois la vessie et le péritoine.

—

OBSERVATIONS.

Observation n° 1. — *Dégénérescence graisseuse et ramollissement aigus du foie. — Entérorrhagie. — Mort. — Note sur l'état de la science relativement à cette maladie*, par M. L. Marcq (Observation recueillie dans le service de M. V. Uytterhoeven à l'hôpital Saint-Pierre.)

Le ramollissement aigu du foie est une maladie encore peu connue, croyons-nous, dans notre pays, soit qu'on ait rarement occasion de l'observer, soit que la plupart du temps les praticiens, à l'attention desquels elle n'a pas encore été signalée, ou la méconnaissent ou la prennent pour une toute autre affection. — Il ne nous est pas loisible de trancher cette dernière question pour le moment. Toutefois, un cas avait été observé en 1847, à l'hôpital Saint-Jean (service de M. Lequime), par M. Gluge. En outre, nous pouvons citer dès à présent six cas recueillis par M. le Docteur Koepl pendant ces dernières années, plus un cas dont il a été donné connaissance à la Société anatomo-pathologique par M. le Dr Roger (1). Ces cas, il est vrai, à l'exception du dernier, n'ont pas encore été livrés à la publicité, mais ils sont positifs et ils établissent parfaitement que l'observation que nous allons relater n'est pas si isolée qu'on pourrait le supposer et qu'elle mérite, au moins à ce point de vue, quelque considération.

En *France*, silence complet — ou à peu près — de la part des auteurs soit anciens, soit modernes, relativement à l'affection en question. Ceux qui la mentionnent ne le font que parce que l'entête nécessitée par une classification théorique les forcent de parler du *ramollissement* aigu du foie au même titre qu'ils ont décrit le ramollissement aigu d'autres organes. Pour ne faire qu'une citation, relatons l'opinion de notre classique habituel, *Grisolle* : « Cette altération, dit-il, ne se révèle, pendant la vie par aucun symptôme particulier ; elle est purement secondaire. » — On verra plus loin la valeur de cette assertion toute gratuite. — Ce sont les *Allemands* et les *Anglais* qui les premiers l'ont signalée comme maladie particulière, l'ont étudiée et en ont donné une description complète — soit comme symptomatologie, soit comme anatomo-pathologie.

Nous donnerons à la fin de notre travail, d'après un de leurs auteurs modernes, un aperçu de leur manière de voir.

En attendant, voici, avec tous les détails qu'il nous a été possible de recueillir, l'histoire du seul cas que nous ayons encore pu étudier. Nous laisserons notre observation telle que nous l'avons prise au lit du sujet — alors que l'affection nous

(1) Le cas recueilli par M. Roger a été présenté à la Société anatomo-pathologique dans une des séances du mois de mars 1859 et publié dans le *Journal de la Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles* (Cahier d'avril.)

était encore inconnue, — on pourra de la sorte juger des difficultés qui pourraient se présenter pour poser à l'occasion un diagnostic dont on soit certain. On verra aussi avec quelle effrayante rapidité les symptômes se sont aggravés, et jusqu'à quel point on pourrait être trompé dans le pronostic si l'on n'était prévenu et sur ses gardes.

Obs. Une jeune fille de 24 ans, Marie D***, servante, d'un tempérament lymphatique sanguin, d'une constitution robuste, n'ayant jamais été malade, jouissant de l'intégrité la plus complète de ses fonctions organiques, est prise tout à coup de frissons dans la soirée du jeudi 31 mars. Ces frissons ne tardent pas à être suivis d'un sentiment de malaise général accompagné de nausées.

Elle ne peut assigner de cause précise à son mal. Seulement, elle a fait, il y a peu de jours, un voyage à Anvers pendant lequel elle a eu une vive altercation avec un de ses frères qui l'a même assez maltraitée.

Le lendemain du début de la maladie, elle est visitée par le médecin de la maison (c'est de lui que nous tenons tous les détails relatifs à ce qui est antérieur à l'entrée de la malade à l'hôpital), qui la trouve dans le même état que la veille. La poitrine et le ventre sont explorés et trouvés à l'état normal. Prescription : une potion émétisée. — Samedi, rien de changé. La malade dit avoir *craché* un peu de sang. On ordonne un minoratif.

Dans la nuit du samedi au dimanche, frisson intense ; aggravation subite des symptômes existants ; apparition de symptômes nouveaux.

Aussi, le dimanche matin, le médecin traitant peut-il constater de l'ictère, de la céphalalgie, un abattement profond. L'abdomen est ballonné; la région hépatique est très-douloureuse ; — du reste, fort peu de réaction.

On la transporte à l'hôpital le soir même. Le lendemain matin, à la visite, M. le professeur Uytterhoeven, que frappe et qu'intéresse vivement tout d'abord l'aspect général de la malade, l'examine minutieusement en présence des élèves qui suivent sa clinique. On dirait au premier coup d'œil une nouvelle accouchée, au début d'une intoxication puerpérale; elle est, dans le décubitus dorsal, comme couchée au hasard et laissant ses membres dans un relâchement complet, là où l'infirmière les a couchés. Tout son corps présente une teinte d'un jaune paille particulier qui se rapproche, jusqu'à un certain point, de la coloration sub-ictérique de la cachexie paludéenne. Le visage exprime une sorte d'abattement profond et pénible. Le moral est affaissé ; il y a prostration évidente et les réponses, quoique justes le plus souvent, sont lentes et toujours précédées d'une longue hésitation; elle semble n'avoir qu'imparfaitement conscience de sa position. Elle dit avoir moins de céphalalgie que la veille, moins de douleurs aussi dans le côté droit. Peau froide; pouls petit, fréquent, dépressible; souffle systolique à la base; léger bruit de diable dans les carotides ; respiration haute et précipitée; diminution du murmure vésiculaire à droite ; sonorité de la poitrine normale. Elle a le désir de manger et demande avec instance du bouillon et une tartine. Langue sèche, rouge; lèvres enduites de quelques fuliginosités; abdomen météorisé; urines d'un paille foncé.

Il est de toute évidence que l'on se trouve en face d'un cas qui sort complétement de la pathologie habituelle des hôpitaux.

D'un autre côté, impossible de s'y méprendre un instant, l'affection est grave ; mais quel est l'ennemi à combattre? A quel genre de lésion, soit spéciale, soit générale, peut-on rapporter les symptômes que l'on vient de passer en revue?

M. Uytterhoeven avait autrefois observé à l'hôpital Saint-Jean un cas tout à fait analogue. Même prostration, même coloration des tissus, même douleur hépatique, même absence de réaction fébrile. Le docteur Koepl qui l'accompagnait dans sa visite l'avait dès lors mis au fait de la maladie, déjà connue en Allemagne, et avait sans hésiter diagnostiqué un ramollissement aigu du foie, ce que l'autopsie n'avait pas tardé à vérifier. L'identité était trop frappante pour que le chef de service de l'hôpital Saint-Pierre, mettant son auditoire au courant de ce qui motivait son jugement, n'annonçât pas que l'on avait très-probablement sous les yeux un ramollissement aigu du foie. Mais que faire? Aucune indication positive. On pensa bien au sulfate de quinine, la panacée universelle, en attendant mieux, de toutes ces altérations générales qui imprègnent subitement l'économie entière; l'irritation prononcée des voies digestives le fit rejeter et l'on se détermina à attendre, en se contentant de prescrire des boissons rafaîchissantes.

A la visite du soir, rien n'est changé; la prostration semble pourtant avoir augmenté.

Le lendemain, mêmes symptômes, mais plus graves encore que la veille; tellement graves que la mort ne peut être éloignée. Cataplasmes sinapisés aux pieds; boissons acidulées.

Le coma ne tarde pas à survenir, et la mort a lieu dans la soirée après une courte agonie, — quatre jours après l'apparition des premiers symptômes.

Nécropsie faite 36 heures après le décès.

Cadavre bien conformé ; aucun signe de décomposition, si ce n'est vers les régions déclives de l'abdomen qui commencent à verdir. Ni pétéchies, ni taches d'aucune espèce.

Méninges injectées ; pulpe cérébrale de consistance normale, légèrement piquetée.

Poumons sains, avec hypostase prononcée, surtout à gauche. Un tubercule crétifié au sommet droit.

Péricarde ayant des arborisations dans sa portion pariétale; plusieurs taches blanches d'exsudation plastique dans sa portion viscérale. Il contient environ deux onces d'un liquide sanguinolent.

Cœur normal ; un peu de sang liquide dans le côté gauche, un caillot diffluent dans le côté droit.

Foie de dimension normale; surface convexe adhérente par places avec le diaphragme; des plaques inflammatoires disséminées sur cette surface et se prolongeant dans le parenchyme, lequel est d'un jaune intense particulier, ramolli, diffluent sous la pression du doigt. Au microscope, on découvre un liquide presque incolore, dans lequel nagent des globules nombreux de graisse émulsionnée. A peine peut-on retrouver encore par-ci par-là quelques fibres ou cellules qui rappellent l'organisation première. Traité par l'éther, on voit une quantité de graisse se dissoudre, et il ne reste plus que la trame fibreuse interlobulaire. Plongé dans l'eau, le foie surnage.

Vésicule du fiel vide, comme enfouie dans une masse de tissu cellulaire boursoufflé.

Rate saine, mais petite et contenant peu de sang.

Reins congestionnés; capsule épaissie, hyperémiée, n'adhérant presque pas à l'organe.

Estomac et *intestins* distendus par des gaz. L'aspect extérieur de ces derniers est rouge vineux jusque vers l'iléon, puis bleuâtre jusqu'à la fin du colon transverse. *Colon descendant* et *S iliaque* normaux. — *Muqueuse stomacale et intestinale* rouge veloutée, épaissie, ramollie ; ni ulcérations, ni érosions ; aspect partout le même, mais décroissant d'intensité de haut en bas. Les points les plus hyperémiés sont la dernière moitié de l'estomac, le duodénum et le commencement du jéjunum.

Un ascaride lombricoïde est trouvé dans la dernière partie de l'intestin grêle. L'estomac et les intestins jusqu'au commencement du colon descendant, contiennent une quantité considérable, un litre environ, d'un sang noir, épais, grumeleux. Le *colon descendant, l'os iliaque et le rectum* sont à l'état normal et renferment des fèces moulées. Rien n'indique que ces points ont été en contact avec le sang. *Matrice* un peu congestionnée. Un *kyste* à trois ou quatre loges, de la grosseur d'une noix, à l'ovaire gauche.

En résumé, nous avons, au commencement, des *signes d'embarras gastrique* pendant quelque temps. Puis, tout à coup, *frisson intense, ictère, douleur hépatique violente, céphalalgie, prostration.* Peut-être, en même temps : *hémorrhagies intestinales. Aggravation continue et sans rémission* aucune de ces symptômes. Enfin, *coma* et *mort*. Comme anatomie pathologique, nous trouvons : une lésion profonde et toute spéciale du *foie*, et les autres organes ne présentant rien de bien spécial, si ce n'est l'épanchement de sang dans les intestins et dans l'estomac.

Voyons maintenant jusqu'à quel point cet état de choses a de l'analogie avec la description que les auteurs allemands, ayant bon nombre d'observations à leur disposition, ont faite de la maladie qui nous occupe.

Nous donnerons un aperçu succinct de ce que nous avons découvert dans l'ouvrage le plus récent et le plus complet publié sur la matière (1), et que M. le docteur Koepl a bien voulu mettre à notre disposition.

Le docteur Fried Frerichs intitule l'affection : *Atrophia hepatis flava sive acuta ; hepatis diffusa.* Il en donne l'historique suivant :

« Les premières notions sur l'*atrophie aiguë du foie* existent dans Morgagni. On trouve cependant dans des ouvrages plus anciens, quelques renseignements sur cette maladie, relativement aux symptômes; mais tout ce qui concerne l'anatomie pathologique manque ou est insuffisant. C'est ainsi que Jac. Vercelloni écrit l'histoire de la maladie de son frère qui, à la suite de frayeur, devint ictérique, eut du délire, de l'agitation, le pouls inégal, la

(1) *Klinik der Leberkrankheiten* von Dr Fried. Théod. Frerichs, 1858.

respiration précipitée et mourut le troisième jour. Franc. Rubeus, Baillou, Bonnet (d'après Guarinonius) décrivent des cas analogues.

Toutes ces observations restèrent longtemps sans être prises en considération et l'on n'en fit pas usage pour un travail méthodique. Dans ces derniers temps seulement, des matériaux plus considérables furent amassés, surtout après que Rokitansky eut mieux décrit l'anatomie pathologique de l'atrophie jaune aiguë du foie, et que Horaczek, de même que Budd, en Angleterre, eurent tracé un tableau général de l'ictère malin.

Symptomatologie. — Tantôt il y a des symptômes précurseurs de l'affection, tantôt celle-ci débute subitement. Les prodrômes, quand ils existent, ne présentent rien de caractéristique; ils sont en général semblables aux symptômes d'une gastro-entérite aiguë; les malades sont agités, se plaignent de faiblesse, de céphalalgie; leur langue se charge; les selles deviennent irrégulières, tantôt abondantes, tantôt rares; le corps est impressionnable; le pouls s'accélère, etc. A ces troubles divers s'ajoute tôt ou tard, quelquefois après plusieurs semaines, une légère coloration ictérique de la peau. La jaunisse peut exister de 8 à 14 jours, comme si elle n'était qu'un ictère simple, avant que l'on remarque les changements vers le foie ou la rate, ainsi que les hémorrhagies et les graves accidents cérébraux qui caractérisent l'affection.

Les prodrômes s'écoulent plus ou moins rapidement : dans les cas graves la scène est terminée en douze ou vingt-quatre heures; dans d'autres, après 4 ou 5 jours; quelquefois cela dure une semaine

Ordinairement les symptômes de la maladie confirmée commencent par des vomissements de matières alimentaires d'abord, puis de mucosités grisâtres, puis de sang brunâtre, et plus tard couleur marc de café. Bientôt survient une violente céphalalgie qui ne tarde pas à être transformée en délire. Celui-ci est bruyant : les malades crient, frappent autour d'eux, s'efforcent de quitter leur lit, se laissent difficilement maîtriser. Dans d'autres cas, ils sont plus paisibles, et l'on peut, comme dans le typhus, les éveiller un instant en les interpellant vivement.

Au délire succèdent habituellement les contractions, qui s'étendent le plus souvent aux muscles de la volonté et quelquefois restent localisés aux muscles du cou, par exemple; d'autrefois il y a trismus. Dans quelques cas une moitié du corps est plus attaquée que l'autre. Ces spasmes peuvent faire défaut, mais il peut y avoir aussi tremblement du corps et des extrémités.

Peu à peu le trouble augmente : il y a prostration, puis coma profond; les pupilles se dilatent, la respiration devient profonde, irrégulière, stertoreuse. Le pouls qui, dans le début, quand l'ictère seul existait, était ralenti, monte, lors de l'apparition des accidents nerveux, à 100, 120 et au-dessus; après cela, en même temps qu'il diminue de force, il tombe à 70 et 80; mais de temps en temps, et il suffit pour cela d'asseoir les malades, il s'élève de nouveau à 120 et 130 pour reprendre bientôt après le chiffre normal. Ces oscillations du nombre sont en rapport avec la force et la dureté et conduisent à la fin de la maladie où le pouls devient de plus en plus petit.

La langue et les dents sont de bonne heure enduites de fuliginosités; le corps est la plupart du temps sensible à la pression, principalement dans les hypochondres et surtout dans l'hypochondre droit; même durant le coma, la main qu'on y appose fait gémir et grimacer le malade. Le foie diminue graduellement de volume dans le cours de la maladie.

En même temps la rate augmente de volume.

Il y a constipation. Les matières fécales sont compactes, sèches, terreuses; bientôt teintes en noir par le sang, et comme du goudron.

Pendant cette évolution de symptômes, la peau se colore de plus en plus; le sang s'extravase dans son tissu sous forme de pétéchies et d'ecchymoses. Quelquefois surviennent des épistaxis, des gastrorrhagies, des bronchorrhagies.

L'urine est plus ou moins brunie par la bile et laisse voir un léger dépôt, dans lequel le microscope reconnaît, à côté d'un mucus amorphe, des cellules jaunies d'épithélium, soit vésical, soit rénal. L'urine peut cependant être plus pâle qu'à l'état normal.

Tous ces symptômes conduisent en quelques jours à la mort, qui survient habituellement à la suite du coma et de la paralysie du cerveau.

Diagnostic différentiel. — On peut facilement confondre le *ramollissement aigu du foie* avec les *affections typhiques* qui s'accompagnent d'ictère, avec les *fièvres bilieuses* de différente nature, avec la *piohémie*, etc.

Pendant les prodromes, le diagnostic est impossible. Du moment où à un état

ictérique se joint une prostration intense, du délire, etc., il s'agit de savoir si en dehors du foie il existe des organes qui peuvent rendre compte de ces symptômes.

Les maladies locales, comme la *méningite*, la *pneumonie*, la *péritonite*, etc., qui donnent aussi à la peau une teinte jaune, se laissent reconnaître assez facilement par l'inspection des organes. La diminution rapide du volume du foie est de la plus grande valeur; elle a beaucoup plus de signification que les douleurs hépatiques qui peuvent manquer. Les vomissements de sang sont des signes plus positifs que les pétéchies et les épistaxis.

Thérapeutique. — Les *Anglais* vantent beaucoup l'émétique et les purgatifs, deux sortes de médicaments auxquels on ne peut s'empêcher d'accorder une grande action sur le foie.

Dans les cas que j'ai vus se terminer favorablement (dit notre auteur) on administra les *purgatifs* et les *acides minéraux*. Ces résultats, quelque peu nombreux qu'ils puissent être, devraient cependant être pris en grande considération s'il était bien prouvé que l'on a eu affaire à une atrophie aiguë du foie.

En thèse générale, c'est l'analogie qui doit servir de guide.

Quand on n'en est encore qu'aux prodrômes il ne faut se servir que des médicaments que l'on emploierait contre un ictère simple; et c'est seulement lors de l'apparition des symptômes qui prouvent que le foie est attaqué que l'on doit être énergiques. Dans la période d'hyperhémie il faut avoir recours aux purgatifs les plus actifs, qui peuvent le plus sûrement diminuer l'engorgement de la glande. Tels sont : l'*aloès*, le *séné*, la *coloquinte*, etc. qui provoquent d'abondantes évacuations.

Quand des douleurs violentes se font sentir dans le foie, il faut avoir recours aux *sangsues*, aux *ventouses*, aux *fomentations froides*, et, chez les individus pléthoriques, à une *saignée générale*.

Arrivent les symptômes d'une intoxication plus évidente; que les hémorrhagies surviennent, il faut donner les acides minéraux, tout en continuant les purgatifs, afin d'entretenir la vacuité de l'intestin. On combat les vomissements par de *petits morceaux de glace*, le *sous-nitrate de bismuth*, des doses légères d'*extrait de noix vomique*.

Les gastrorrhagies et les entérorrhagies réclament l'emploi de la *glace intus et extra*, *de l'alun*, *du tannin* et des *autres astringents*.

Quand il y a compression des centres nerveux on peut encore essayer les *excitants*, le *camphre et le musc* par exemple. Cependant il est plus que douteux que l'on puisse encore réussir.

Si le diagnostic est incertain, si surtout on n'est pas bien sûr de ne pas avoir affaire à une *fièvre bilieuse*, il faut ordonner des petites doses de *sulfate de quinine*.

Anatomie pathologique. — Il n'y a de constant que l'*ictère*, les *lésions du foie* et, immédiatement après, celles de la *rate*. Toutes les autres altérations peuvent manquer sans que les symptômes diffèrent essentiellement pendant la vie.

Dans tous les cas le foie est remarquablement atrophié, le volume peut en être évalué aux 2/3, au quart ou seulement au tiers de la dimension normale. — La mensuration et le pesage exacts ont cependant été très-rarement exécutés. *Bright* évaluait le poids à 2 livres et même à 19 onces. L'étendue de l'organe est amoindrie dans toutes les directions, surtout dans l'épaisseur. La glande s'aplatit. La capsule devient opaque et se ratatine; le parenchyme est flasque, mou, de manière qu'il ne peut plus supporter son propre poids et s'affaisse sur lui-même.

La coupe transversale, dans l'endroit où la maladie a été le plus intense (le plus souvent au lobe gauche) est de couleur jaune d'ocre ou de rhubarbe. Les vaisseaux sont vides ; on ne distingue plus les lobules les uns des autres.

Dans les points où l'affection n'a pas encore exercé tous ses ravages, on trouve une partie des capillaires remplie de sang. On reconnaît aussi des extravasats ou des transformations de sang en cristaux d'*hématoïdine*.

Au milieu des lobules environnés par des vaisseaux hyperhémiés siége une masse d'un gris sale qui permet de les distinguer entre eux. Plus loin l'engorgement des vaisseaux diminue; la circonférence du lobule devient plus petite, sa coloration plus jaune, pendant que la substance grise intermédiaire devient prédominante. Cette dernière se perd dans les points où la fonte du foie est plus appréciable.

Le foie apparaît de plus en plus d'un jaune uniforme; toute trace de lobules disparaît peu à peu.

Les veines et les artères hépatiques ainsi que la veine-porte renferment, en quantité minime, un sang peu épais. Dans les veines on trouve, à côté de globules de sang intacts, des groupes de cristaux de *tyrosine*. Les tentatives d'injections ne réussissent pas; poussées dans les veines,

elles produisent des extravasats sans arriver aux capillaires, les petits vaisseaux ayant perdu toute consistance. A l'aide d'une coupe un peu fine on voit distinctement comment l'injection pénètre seulement les capillaires les plus rapprochés de la veine centrale et passe alors dans le parenchyme.

Le centre des lobules est d'un jaune sale et laisse voir çà et là des amas de *leucine;* à la périphérie on ne trouve d'apparent que des gouttelettes de graisses.

Les cellules du foie sont détruites là ou l'affection a parcouru toutes ses périodes. A leur place on trouve des petits grains bruns et des particules de matière colorante, des petits globules de graisse et des noyaux de cellules de même forme souvent réunis avec des cristaux de *leucine* et de *tyrosine*. Là où la lésion est moins prononcée on trouve des cellules riches en graisse et en pigment.

La *vésicule du fiel* est ordinairement vide, ou renferme seulement quelques mucosités grisâtres ou jaunâtres et quelquefois un liquide vert ou brun. — Il en est de même des *conduits biliaires*.

La *rate* est augmentée de volume, engorgée d'une manière remarquable. Sur 23 cas on l'a vue 19 fois plus considérable, 3 fois normale et 1 fois plus petite. Dans les cas où elle n'était pas hypertrophiée, on a constaté soit un épaississement notable de la capsule, soit des hémorrhagies des racines de la veine-porte.

Dans un seul cas on a noté une hypertrophie des *ganglions mésentériques*.

L'estomac et le canal intestinal ne subissent pas de modification de texture manifeste. Çà et là, la muqueuse est ecchymosée. Les *matières fécales* sont sèches, de couleur claire, ou en masses noires, comme du goudron, dans lesquelles le microscope ne permet plus de reconnaître que des débris de globules sanguins.

Le *cœur et les gros vaisseaux* sont à l'état normal, sauf une certaine flaccidité des muscles du cœur et la couleur ictérique de la tunique interne des vaisseaux.

La manière d'être du *sang* varie : tantôt il est imparfaitement coagulé, d'un violet sombre; tantôt il renferme des caillots de fibrine.

Dans le *ventricule droit* le nombre des globules blancs a augmenté. Un signe plus caractéristique est la présence d'une grande quantité de *leucine* et d'*urée*.

Des *épanchements de sang* ont lieu dans les organes et les viscères. La plupart du temps on les rencontre dans l'estomac et les intestins, et, plus rarement, dans les couches rétro-péritonéales des tissus. Plus rarement encore, on trouve des foyers hémorrhagiques dans le parenchyme des poumons, des reins, etc.

Les *reins* n'ont pas été soigneusement étudiés. Ils sont en général hypertrophiés, ramollis. Dans *l'urine* on a surtout noté la disparition de l'urée, la coloration que lui donne le sang, la présence de l'albumine.

Les *centres nerveux* ne présentent rien de particulier. Dans quelques cas la substance cérébrale est diminuée de consistance; mais c'est dans les parties médianes que l'on a constaté surtout (*Horaczeck, Pleischl*) un ramollissement séreux (hydrocephalische malacie). Il reste toutefois à savoir, comme le pense *Lebert*, si c'est là une conséquence de la décomposition ou le résultat de la maladie. Ces altérations ne peuvent en tous cas rendre compte des accidents nerveux puisque souvent elles font défaut.

La quantité et la consistance du sang dans la cavité crânienne sont normales, malgré les graves accidents cérébraux qui ont précédé la mort. »

Un fait digne de remarque, c'est que les deux foies qui ont été présentés à la Société anatomo-pathologique n'étaient pas atrophiés. — La mort serait-elle survenue avant l'apparition de ce phénomène que notre auteur considère comme le plus important? Nous ne savons. En tous cas la chose avait déjà été signalée par *M. Gluge* et nous avons cru pouvoir laisser à la maladie le nom de *dégénérescence graisseuse et ramollissement aigus* qui nous paraissent lui convenir au moins autant que la dénomination d'*atrophie aiguë*.

Nous devons ajouter encore que c'est à tort que *Lebert* attribue à *Handfield Jones* la découverte de la destruction des cellules hépatiques. Elle avait été signalée par notre honorable Président, dans la 17e livraison de son atlas (page 4).

OBS. N° 2. — *Déformation du bassin, suite de luxation spontanée de l'articulation coxo-fémorale.* (ED. ROGER.)

Parmi les nombreuses viciations que peut subir le bassin, les unes, comme celles qui ont pour cause première le ramollissement des os, les fractures, etc., ne peuvent être l'objet d'une description générale; il en est d'autres, au contraire, où les altérations des différentes parties sont dans des rapports presque constants et où la connaissance de la cause déterminante ou bien de quelques-unes de ces altérations partielles peut suffire pour diagnos-

tiquer le reste comme un cas appartenant à un genre de viciation pelvienne décrit et constant dans ses caractères pathologiques.

J'ai préparé pour la Société deux bassins viciés par suite de luxation spontanée et de carie de l'articulation coxo-fémorale; leur inspection et leur comparaison démontrent une grande analogie de ces pièces soit entre elles, soit avec la description générale des auteurs.

1° *Cas provenant du service de M. le docteur Crocq :* C'est l'articulation de la hanche gauche qui est le siége de la coxarthrocace ; la luxation a eu lieu en arrière, la tête du fémur paraît s'être d'abord placée sur l'espace qui sépare l'échancrure sciatique de la cavité cotyloïde. Cette cavité s'est étendue en arrière par destruction du bourrelet cotyloïdien postérieur ; elle forme ainsi une surface excavée, cariée, fistuleuse communiquant avec le bassin et se perdant dans l'échancrure sciatique. Plusieurs fistules pénètrent dans l'articulation, les unes s'ouvrant à la peau devant et derrière le grand trochanter, les autres passant dans le bassin par l'échancrure sciatique et par le fond carié de la cavité cotyloïde.

L'altération du tissu osseux s'est irradiée autour de ce point : elle a déterminé à la fosse iliaque interne *en arrière* le soulèvement et la destruction partielle du périoste et des ligaments sacro-iliaques antérieurs, *en avant* un épaississement de l'os dû à la fausse hypertrophie de sa table interne.

Du côté du fémur, la tête avec son col tout entier a disparu. Le trochanter est appliqué contre la cavité cotyloïde irrégulière, par une capsule peu développée, insérée d'un côté à la face interne du grand trochanter, de l'autre au pourtour de la cavité, en arrière confondue dans le tissu lardacé, avec la naissance des ligaments sacro-sciatiques et les parois des fistules. Comme à l'état normal une bande fibreuse part de l'épine iliaque antérieure et inférieure et descend à la racine antérieure du petit trochanter ; mais ici cette bande de renforcement est très-courte et fixe le membre dans sa position vicieuse.

Le trochanter est plus élevé qu'à droite; il n'y a point de rotation en dedans, la face externe du grand trochanter reste en dehors et le petit trochanter touche la branche descendante de l'iléon.

Les mouvements sont peu étendus. Le fémur est fléchi et maintenu dans la flexion par la bande de renforcement antérieure ; il est dans l'adduction, et le redressement est empêché par le sommet du grand trochanter qui agit alors contre le sourcil cotyloïdien comme la résistance d'un levier du premier genre. — Les seuls mouvements possibles sont donc dans le sens de la flexion et de l'adduction exagérée ; seulement, quand le fémur est fortement fléchi, une très-légère abduction devient possible, le sommet du grand trochanter se logeant alors dans l'échancrure sciatique.

L'atrophie générale de l'os des îles gauche est telle que sa masse totale ne s'élève guère qu'à la moitié de celle du côté sain. Cette atrophie porte sur toutes les parties, quoiqu'un peu moins sur la branche iléopubienne.

La crête iliaque gauche n'a en épaisseur que les deux tiers environ de la droite : la hauteur de l'os droit étant de 0,17, elle n'est à gauche que de 0,15 1/2 jusqu'au sommet de la crête en arrière, et de 0,13 1/2 au niveau de l'épine antérieure. Les épines iliaques postérieures étant presque horizontales, l'ischion gauche est de 0,01 2/3 au-dessus du niveau de l'autre. Il ne pouvait guère servir à supporter le siége.

Le fémur, outre la disparition complète de la tête et du col, présente à la région trochantérienne surtout, la même atrophie; ainsi le petit trochanter est réduit à un petit tubercule. Le reste du membre est grêle, comprimé ; la diaphyse fémorale, à sa partie moyenne, est réduite de plus d'un tiers; la ligne âpre est presque effacée.

Ce caractère de la *déformation du bassin* le rapproche du bassin oblique ovalaire, surtout par la diminution de la courbure normale de la ligne innominée et par la symphyse du pubis penchée de côté. Mais la difformité, moins marquée au détroit supérieur, est notable surtout au grand bassin et au détroit inférieur.

La colonne lombaire est un peu inclinée à droite, la gouttière vertébrale plus étroite à gauche ; la distance des apophyses épineuses aux épines iliaques postérieures est double à droite. — De plus il y a ensellure, l'angle obtus dont le promontoire sacro-lombaire est le sommet n'ayant que 120°.

Le sacrum est légèrement tordu ; sa face antérieure regarde un peu à gauche, l'aileron et toute la portion latérale de ce côté, étant comme refoulés en arrière, continuent cette torsion. En outre le sacrum est courbé latéralement à convexité gauche ; le sommet et le coccyx se restituent vers le centre et sont fixés dans cette posi-

tion par les ligaments sacro-sciatiques qui sont plus forts et s'insèrent plus bas à droite.

Les os coxaux ne sont pas plus symétriques par la forme que par le volume.

L'os coxal droit est très-fort et du reste normal, quant à sa partie supérieure et moyenne.

La moitié inférieure ischiatique est remarquablement portée en avant et en dehors, au point que ses faces sont verticales et tombent directement sous la branche ilio-pubienne. Par là, la direction de l'axe de l'os coxal droit, qui servait presque seul au soutien du siége, est rapprochée de celle de l'axe général du tronc.

L'os coxal gauche, outre l'atrophie, est déformé dans ses parties, et dévié dans sa totalité. Comme je l'ai dit, c'est moins sur la partie moyenne que sur l'ischion et l'ilion que porte la déformation.

La moitié supérieure est aplatie et redressée ; sa face externe ne présente pas, comme à l'état sain, une double courbure alternative ; la crête iliaque presque droite descend en avant et un peu en dehors ; son point le plus élevé est l'insertion du ligament ilio-lombaire ; l'épine iliaque antérieure supérieure est abaissée à 0,02 plus bas ; de plus elle, est refoulée en dedans et en mesure seulement 0,09 jusqu'à la ligne médiane, tandis que l'épine droite en est à 0,14.

La partie inférieure formée par l'ischion atrophié est beaucoup moins haute qu'à droite ; c'est sur elle surtout que la torsion en arrière du bassin est marquée, de sorte que la tubérosité ischiatique gauche est sur le même plan transversal que l'épine sciatique droite.

Le détroit supérieur est moins difforme que le reste ; il offre un enfoncement à la symphyse sacro-iliaque gauche.

Diamètre	antéro-postérieur. . .	0,08
—	transverse.	0,12
—	oblique droit	0,11
—	oblique gauche. . . .	0,12

Le détroit inférieur est très-irrégulier. Le diamètre bi-ischiatique ne coupe pas perpendiculairement le coccy-pubien, mais fait avec lui un angle aigu de 80°, au lieu de l'angle droit ; c'est que l'ischion droit est porté en avant et le gauche en arrière de la ligne transverse.

Diamètre	antéro-postérieur. . .	0,08
—	bi-ischiatique. . . .	0,08 1/2
—	oblique droit	0,11
—	oblique gauche . . .	0,08 1/2

Cette grande différence est due en partie à ce que le ligament sacro sciatique gauche s'insère plus haut au sacrum que le droit. Enfin le plan du détroit inférieur, outre l'obliquité naturelle antéro-postérieure, est ici oblique de haut en bas et de gauche à droite ; l'angle de cette obliquité est de près de 15°.

2e cas. B... A..., âgée de 9 ans, atteinte de coxarthrocace suppurée, est à l'hôpital depuis plus d'un an. Elle a été traitée par l'immobilité de l'articulation, les bandages amidonnés et plâtrés et toute la série des moyens hygiéniques, diététiques, et médicaux. Depuis un mois on a été forcé de renoncer aux bandages à cause de l'étendue des abcès, à l'écoulement desquels ne suffisait plus la fistule qui s'ouvrait au dehors vers l'épine antérieure de l'os iliaque. Des tumeurs fluctuantes se formèrent en outre vers la sortie du nerf sciatique sous le grand fessier ; elles furent ouvertes et l'enfant succomba bientôt à la fièvre de suppuration.

Autopsie. — Des deux ouvertures à la peau, la supérieure, ancienne et fistuleuse, descend le long du bord antérieur du petit fessier et communique avec l'articulation. L'autre s'ouvre dans un abcès énorme formé par la fonte des muscles du grand trochanter dont il ne reste que des débris sous forme de tissu lardacé. L'articulation communique largement avec ce foyer. Le périoste de la fosse iliaque interne et par suite le muscle iliaque participent à la désorganisation. L'os iliaque baigné dans le pus est enflammé et carié dans sa plus grande partie.

Le fond de la cavité cotyloïde et son bord postérieur sont cariés au point que l'ischion est devenu mobile sur l'ilion.

Les déformations de ce bassin présentent une grande analogie avec celles du bassin précédent ; mais l'affection ayant été d'une durée bien moins longue et ses effets atténués par l'emploi des moyens contentifs, ces déformations sont moins marquées. La comparaison de ces bassins indique la marche croissante de la maladie et de la viciation osseuse.

La luxation a eu lieu dans les deux cas en arrière et la tête du fémur a usé le sourcil cotyloïdien postérieur, tout en se détruisant elle-même par la carie.

On trouve la même analogie dans la déformation pelvienne : atrophie du côté de la luxation (fémur et pelvis). La hauteur de l'os iliaque a diminué et la tubérosité ischiatique est comme remontée ; l'os des îles tend vers la verticale, l'épine antérieure et supérieure est abaissée ; le diamètre oblique qui aboutit à la cavité cotyloïde malade est diminué par enfoncement

de cette cavité et développement de stalactites dans le périoste. — Enfin le sacrum est incurvé et tourné du côté de la malade, et ces causes ont produit à un degré différent les mêmes déformations des deux détroits.

OBS. N° 3. — *Néphrite albumineuse.* — *Examen anatomique des reins;* par M. EMILE ALLIX.

Le 2 août 1858 est entré à l'hôpital Saint-Jean (service de M. Pigeolet) le nommé G... (Jean), âgé de 45 ans, garçon de magasin, d'un tempérament lymphatique et d'une constitution, primitivement forte, minée par la maladie. Depuis une année en effet, cet homme est atteint d'albuminurie : il a ressenti d'abord des douleurs sourdes à la région lombaire et bientôt les extrémités inférieures se sont œdématiés; ensuite, les douleurs ont disparu tandis que l'œdème s'est généralisé. La tuméfaction est d'un blanc mat, dure et résistante à la pression du doigt. La sérosité s'est épanchée en grande quantité dans le péritoine et on fut obligé, lors de l'admission du malade à l'hôpital, d'avoir recours à la paracentèse. Un mois après, le liquide s'était reformé comme avant l'opération et la gêne de la respiration était si grande, l'hématose se faisait si difficilement que l'on dut pratiquer une deuxième ponction. En même temps on fit aux jambes des mouchetures qui donnèrent journellement issue à une grande quantité de sérosité.

L'urine est *manifestement albumineuse;* rendue en moindre quantité qu'à l'état normal; elle mousse au moment de la miction; elle est décolorée et son odeur presque nulle.

L'auscultation et la percussion de la poitrine ne font rien découvrir. Les selles sont régulières; l'appétit est conservé, le pouls naturel.

On appliqua deux cautères profonds à la région lombaire; puis on mit en usage successivement la médication diurétique avec le nitrate de potasse, la médication sudorifique avec l'extrait de salsepareille et la médication purgative avec le calomel, etc. Aucun de ces moyens n'a pu enrayer la maladie dans sa marche fatale. Le traitement curatif de la néphrite albumineuse reste à trouver comme malheureusement, du reste, celui des autres affections produites par des dégénérescences organiques semblables à celles que l'on trouve dans la maladie de Bright.

G... a succombé le 14 novembre, après une longue agonie. Il avait ressenti, le 12 et le 15, un frisson violent suivi d'une légère réaction fébrile; depuis quelques jours, la palpation de l'abdomen était devenue douloureuse, l'urine n'était plus sécrétée qu'en très-petite quantité *et la présence de l'albumine avait cessé d'y être constante.*

A l'ouverture de l'abdomen il s'est écoulé une grande quantité de sérosité jaunâtre tenant en suspension quelques flocons purulents; sur la partie du péritoine qui tapisse les fosses iliaques, il y avait un peu de pus véritable, seule trace d'une péritonite développée lentement et limitée aux environs des points où l'on avait enfoncé le trocart.

Il n'y avait pas d'injection vasculaire inflammatoire, et la séreuse avait cet aspect blanchâtre mat qu'elle prend lorsqu'elle est distendue depuis longtemps par un liquide épanché. — Le foie a un volume moindre que d'habitude; il semble s'être rassemblé sur lui-même et, au lieu de sa forme allongée, il a pris une forme circulaire; sa surface est irrégulière, granuleuse, la membrane séro-fibreuse qui l'enveloppe est soulevée irrégulièrement par de petites élevures jaunâtres ou granulations que l'on retrouve dans le parenchyme de la glande hépatique, qui en un mot présente l'altération connue sous le nom de cirrhose. — La rate est hypertrophiée, elle mesure 11 centim. sur 17. Son tissu est compacte, d'un beau rouge groseille, sillonné par des lignes fibreuses; le doigt, en le refoulant sans le rompre, y détermine une dépression. Cette altération offre une grande analogie avec certaines formes de cirrhose du foie et, réunie à celle qui vient d'être signalée pour la glande hépatique et à celle qui va l'être pour les reins, elle nous semble digne de remarque.

Les reins méritent un examen tout particulier. Ils présentent tous les deux, mais à des degrés différents, la lésion caractéristique de la maladie de Bright. Ces organes diffèrent l'un de l'autre par le volume, le poids, la consistance, l'aspect extérieur et la structure intime, et cela nous semble amené par l'âge différent pour ainsi dire auquel la dégénérescence est parvenue dans chacun des deux reins. En effet, celui du côté droit mesure 16 centim. sur 8, tandis que le gauche n'en a que 7 sur 4. Le premier pèse 390 grammes; le deuxième, y compris la couche épaisse de graisse qui l'entoure, que l'on ne peut détacher de la capsule fibreuse et qui entre bien pour les 2/3 dans le poids total, pèse 185 grammes seule-

ment. La consistance du premier est médiocre, moindre qu'à l'état normal, le parenchyme se déchire et le doigt y pénètre facilement. L'enveloppe fibreuse de ce rein droit est peu chargée de graisse et se décolle sans effort; la surface de l'organe est inégale, parsemée de taches jaunâtres, c'est-à-dire de petites granulations ressemblant à des grains de semoule qui infiltrent toute la substance corticale en lui donnant une teinte jaune feuille-morte. La substance corticale, ainsi altérée, paraît former la majeure partie du rein, et les trois pyramides centrales de la substance tubuleuse ne peuvent plus en être distinguées; elles ont pris le même aspect granuleux. Les autres pyramides sont encore distinctes, mais elles n'auraient pas tardé à être envahies à leur tour par le dépôt des granulations caractéristiques. Le bassinet est très-large, surtout comparativement avec la largeur des calices qui viennent s'y rendre. Le tissu de l'organe, examiné au microscope, est remarquable tout d'abord, par la rareté des capillaires sanguins, et, ce qui ne doit pas étonner dès lors, puisque les glomérules de Malpighi résultent surtout de l'épanouissement des capillaires, par l'absence de ces glomérules. On n'aperçoit, et confusément, que des traces de canalicules urinifères au milieu d'une masse grenue jaunâtre et de globules de graisse. L'acide acétique éclaircit un peu la préparation et permet de voir çà et là quelques débris de canaux urinifères avec leur épithélium; mais ces canaux sont obstrués par la matière grenue qui ne se dissout ni dans l'acide acétique ni dans la potasse caustique, et aussi, par de nombreuses gouttelettes de graisse. Ces gouttelettes huileuses se trouvent soit libres, soit dans l'intérieur des canalicules, soit même dans l'intérieur des cellules épithéliales, comme cela a lieu dans les foies gras.

Le second rein, le gauche qui est atrophié, offre une teinte rosée et une très-grande consistance; il est enveloppé par une masse adipeuse lobulée, épaisse de plus de deux centimètres, très-adhérente à la capsule fibreuse qui elle-même est très-adhérente au parenchyme du rein. On n'aperçoit plus aucune distinction entre les deux substances corticale et tubuleuse, ni aucune trace des pyramides. Partagé en deux suivant sa longueur, il présente au centre le bassinet de la largeur d'une plume d'oie, où viennent aboutir deux canaux fibreux, mais dans lesquels on peut engager un stylet et qui se dirigent vers la surface de l'organe en se divisant. Ces canaux ainsi que les cordons fibreux que l'on remarque à côté représentent les calices. Dans leur intervalle et dans les points qui devraient être occupés par le sommet des pyramides de Malpighi, se trouvent de petits corps d'un jaune d'ocre sale formés par des amas de graisse. Leur analyse microscopique ne fait découvrir, en effet, que des cellules adipeuses de 0,^{mm}1 à 0,^{mm}12 séparées à peine par un peu de matière finement granuleuse. La partie qui correspond à la substance corticale n'offre plus la moindre trace ni de corpuscules de Malpighi, ni de canalicules, ni de vaisseaux sanguins. Les préparations ont un aspect granuleux opaque, jaunâtre, et à l'aide de l'acide acétique, on reconnaît un grand nombre de noyaux et de cellules plasmatiques plongés dans une substance amorphe et entourés de fines granulations. Le plus souvent, on rencontre un tissu de fibres fusiformes sans noyaux, larges de 0,^{mm}0075 au centre et longues de 0,^{mm}05. Ces fibres s'entrecroisent dans tous les sens. Dans beaucoup de points, on trouve aussi de grosses vésicules semblables aux vésicules graisseuses, mais après un examen attentif, on voit: 1° qu'il y a bien réellement des vésicules graisseuses plus ou moins grosses, avec leurs caractères propres et semblables à celles qui ont remplacé les pyramides; 2° qu'en outre, il y a de grandes vésicules de 0,^{mm}07 et plus avec de grands noyaux (0,^{mm}025) et de très-gros nucléoles (0,^{mm}015), ces trois parties de la cellule distendues par de la graisse.

Obs. N° 4. — *Cholestéatomes épiploïques, chez une femme morte de méningite aiguë*; par M. G. Grégoire.

Marie-Joséphine A***, âgée de 38 ans, d'un tempérament nerveux et d'une bonne constitution, est amenée à l'hôpital St-Pierre le 21 mai à midi.

L'élève de garde ne peut obtenir aucun renseignement de la malade, sur l'état antérieur de sa santé; elle est en proie au délire; la respiration est haletante, les yeux à demi fermés, la tête projetée en arrière, le pouls petit et fréquent.

Les commémoratifs que nous allons donner, nous les devons au médecin traitant, qui a bien voulu nous communiquer ce qu'il a pu recueillir pendant les deux visites qu'il fit à la malade.

Cette femme a eu, il y a six mois, une fausse couche, et depuis son mariage, beaucoup de chagrins domestiques. — Quinze jours avant de mourir, à la première visite du médecin, elle manifeste

des douleurs lombaires qui durent déjà depuis longtemps; tolérables au début, elles ont suivi une marche progressive et, depuis trois mois surtout, elles se sont considérablement accrues. Il y a en outre douleur à la région dorsale, céphalagie, anorexie, soif vive. Les selles sont régulières, seulement un peu plus liquides et plus jaunâtres qu'à l'ordinaire. La menstruation n'a subi aucune modification.

Douze jours après, elle est saisie d'un délire presque continuel; elle descend de sa chambre sans vêtements. Douze sangsues sont appliquées aux apophyses mastoïdes. La perte du sang est abondante, et le lendemain, on constate une amélioration générale et le retour de l'intelligence. La malade n'accuse aucune sensation insolite dans les extrémités.

C'est alors, dans cet état grave, et à l'insu du médecin, qu'on l'a portée à l'hôpital St.-Pierre, où elle mourut 3 heures après son arrivée.

Nécropsie. — *Cerveau.* — La dure-mère est épaissie; en l'incisant il s'écoule une quantité notable de sérosité un peu rosée, les vaisseaux superficiels sont gorgés de sang, surtout le système veineux.—Il y a au sommet des traces manifestes de méningite aiguë, — ainsi que les symptômes l'avaient, du reste, fait diagnostiquer au médecin traitant.

Cœur normal.

Poumons. — Ils renferment un grand nombre de tubercules crus, surtout au sommet du poumon gauche. Nous n'avons trouvé aucun point ramolli. La base des deux poumons est congestionnée.

Cavité abdominale. — La muqueuse de l'estomac est légèrement congestionnée vers le grand cul-de-sac. — La muqueuse intestinale est à peu près normale à l'origine de l'intestin grêle; vers le cœcum elle est hyperémiée et les plaques de Peyer, très-apparentes, sont hypertrophiées. Dans le gros intestin rien d'anormal.

Foie. — A la face antérieure se trouve un petit tubercule blanc analogue à ceux que nous avons trouvés dans le péritoine. En général, l'organe n'a subi aucune altération.

Au niveau de l'ombilic on trouve une poche du volume du poing, oblongue transversalement, développée aux dépens du grand épiploon qui a presque complétement disparu. — La membrane d'enveloppe, très-mince et très-peu résistante est noirâtre; le contenu assez mou, d'un gris noir, mélangé de blanc et d'un aspect micacé, est divisé en corps de diverses dimensions, depuis la grosseur d'un pois jusqu'à celle d'un œuf de pigeon. Ces corps sont entassés les uns sur les autres sans adhérence entre eux, et circonscrits par une membrane très-mince, homogène et sans structure. — Si l'on promène cette substance entre les doigts en y exerçant une légère pression, on s'aperçoit qu'elle est finement granuleuse.

Examinée au microscope on la trouve formée de cristaux de cholestérine réunis par une matière visqueuse.

Les viscères abdominaux présentent des traces d'une ancienne péritonite; ils sont unis les uns aux autres, et, dans certaines régions, ils adhèrent aux parois abdominales. Le péritoine renferme un grand nombre de petits tubercules blancs arrondis et très-durs. Ils sont surtout nombreux dans le mésentère.

Le volume et l'aspect de l'utérus sont normaux. L'ovaire droit est sain; l'ovaire gauche est considérablement hypertrophié; il a 7 centimètres de longueur sur 3 de largeur; il est circonscrit par une membrane noire, assez épaisse; en l'incisant on y trouve un pus jaunâtre d'une consistance butyreuse. — Le col utérin est hyperémié.

Académie royale de médecine de Belgique.

Séance du 30 *avril* 1859.

Président : M. Fallot.
Secrétaire : M. Sauveur.

L'Académie a reçu de M. le ministre de l'intérieur :

1° Une dépêche en date du 28 avril courant, par laquelle il l'informe que M. le ministre de la justice lui a exprimé le désir d'obtenir, le plus tôt possible, l'avis qu'il a demandé à la compagnie sur la récidive de l'ophthalmie dite militaire;

2° L'autorisation de pouvoir insérer dans son bulletin et examiner en comité général le rapport que ses commissaires lui ont fait sur les questions que M. le ministre de la guerre lui a posées, au sujet du diagnostic de la morve chez le cheval.

L'Académie apprend la mort de M. le docteur Bégin, l'un de ses membres honoraires, décédé le 13 avril courant, à la suite d'une hémorrhagie cérébrale dont il a été atteint le 15 janvier dernier. M. Bégin était âgé de 66 ans.

MM. les docteurs Casper, Dieudonné,

Henle et Spring, remercient la compagnie de les avoir élevés à l'honorariat.

M. le docteur P.-F. von Siebold, membre honoraire de l'Académie, l'informe qu'il est à la veille d'entreprendre un second voyage au Japon, dans le but principal de se livrer à de nouvelles recherches scientifiques pour compléter l'ouvrage qu'il publie sur ce pays. Reconnaissant du témoignage de considération que la compagnie lui a donné en l'admettant au nombre de ses membres, il lui offre ses services et se recommande à son bienveillant souvenir.

En exprimant à l'Académie le désir d'être associé à ses travaux avec le titre de membre correspondant, M. le docteur Boëns, de Charleroi, lui envoie deux communications manuscrites, l'une sur les obstacles au cours des matières intestinales, et l'autre sur la nature et le traitement du croup. — Le bureau a renvoyé ces travaux à l'examen de la deuxième section.

M. le docteur Metzig, de Lissa, a également transmis une note manuscrite sur l'ophthalmie militaire. — Cette pièce restera déposée sur le bureau pendant la discussion ouverte sur les questions que soulève la maladie dont elle est l'objet.

M. Michaux présente un mémoire sur l'amputation tibio-tarsienne et sur le parallèle de cette amputation avec l'amputation sus-malléolaire et l'amputation de la jambe au lieu dit d'élection. Après avoir donné lecture d'un résumé de ce travail il présente quatre hommes qu'il a opérés. Deux de ces individus auxquels l'amputation a été faite dans l'articulation portent une bottine qui masque leur infirmité et qui leur permet de marcher avec une grande aisance.

Rapport de la commission chargée de la question que le gouvernement a posée à l'Académie au sujet de la récidive de l'ophthalmie dite militaire.—Propositions de M. Vleminckx relatives à cette question.

Après avoir fait donner lecture de la dépêche de M. le ministre de l'intérieur qui sollicite une prompte réponse à la question que M. le ministre de la justice a présentée à l'Académie pour avoir son avis sur la récidive de l'ophthalmie militaire, M. le président expose, au nom du bureau, que si la compagnie jugeait qu'elle est suffisamment éclairée pour aborder l'examen des conclusions du rapport qui est soumis à ses délibérations, et qui, dans l'esprit de ses auteurs, doivent servir de réponse à la demande de M. le ministre de la justice, il lui proposerait d'examiner immédiatement ces conclusions, sauf à reprendre ensuite la discussion qui s'est établie sur les propositions formulées par M. Vleminckx.

M. Graux appuie cette manière de voir et en fait l'objet d'une proposition sur laquelle il demande un vote de l'assemblée.

M. Vleminckx s'oppose à cette proposition, mais aucun autre membre ne réclamant la parole pour la combattre, M. le président déclare qu'il la met aux voix par appel nominal. Des 19 membres présents, 10 votent pour son adoption et 9 la rejettent.

Ont voté pour : MM. de Meyer, Fallot, Fossion, Gaudy, Graux, Martens, Marinus, Seutin, Van Coetsem et Bosch ;

Ont voté contre : MM. Boulvin, Craninx, Delwart, Hubert, Lequime, Michaux, Verheyen, Vleminckx et Rieken.

Après cette délibération, M. Vleminckx demande que les divers amendements proposés sur les conclusions du rapport en discussion soient renvoyés à l'examen des commissaires qui les ont formulées ou à une commission nouvelle.

(M. de Meyer prend place au fauteuil de la présidence.)

MM. Fallot, Seutin et Vleminckx échangent, au sujet de cette proposition, des considérations à la suite desquelles elle est mise aux voix par l'appel nominal demandé par M. Vleminckx, 13 membres l'adoptent et 10 la rejettent.

Ont voté pour :

MM. Boulvin, Burggraeve, Craninx, Delwart, de Meyer, Hensmans, Hubert, Lequime, Mascart, Michaux, Verheyen, Vleminckx et Rieken.

Ont voté contre :

MM. Fallot, Fossion, Gaudy, Graux, Marinus, Martens, Sauveur, Seutin, Van Coetsem et Bosch.

En conséquence de ce vote, l'assemblée, consultée par M. le président, décide que les membres de la commission seront nommés par le bureau ; ils devront faire leur rapport d'urgence.

M. le président propose ensuite à la compagnie de passer au second objet inscrit à l'ordre du jour des travaux de la séance.

Cette proposition, à laquelle M. Vleminckx objecte que rien ne s'oppose à la reprise immédiate de la discussion scientifique ouverte sur l'ophthalmie militaire, soulève un débat dans lequel ce membre et MM. Thiry, Graux, Fallot et Seutin sont entendus.

La motion de M. Vleminckx ayant été mise aux voix et résolue affirmativement,

M. le président accorde successivement la parole à MM. Thiry, Vleminckx, Crocq et Seutin, après avoir préalablement déclaré que M. Tallois, inscrit pour la discussion, mais absent pour cause d'indisposition, sera admis à parler dans la prochaine séance.

M. Graux ayant alors demandé que l'examen du rapport de la commission chargée de l'examen des amendements ait la priorité sur toute autre discussion, MM. Fallot et Verheyen combattent cette motion qui n'est pas appuyée.

La demande de clôture de la discussion, faite par le même membre, n'ayant pas non plus été appuyée, l'assemblée ajourne la suite des débats à sa séance prochaine.

Académie de Médecine de Paris.

Séance du 4 janvier 1859.

Discussion sur la trachéotomie. — M. Malgaigne esquisse d'abord rapidement les phases successives qu'a traversées la discussion depuis son origine ; il rappelle particulièrement les opinions qu'il y a soutenues lui-même.

Il déclare qu'il n'attaquait que les abus en matière de trachéotomie; mais qu'il est bien éloigné de la rejeter toujours. Il passe ensuite à un nouvel examen de la statistique de MM. Roger et Sée.

Comment se fait-il, dit-il, que cette statistique ait été modifiée par ses auteurs mêmes dans le courant de la discussion? Puis, quelle importance est-il permis d'attacher à ce qui a rapport, dans cette statistique, à la deuxième période du croup? Le total des opérations est de 466, et pour juger l'opération faite dans la deuxième période, on fait choix d'une série de 39 cas! La statistique générale est-elle entourée de garanties plus sérieuses?

Elle repose, disent MM. Roger et Sée, sur trois documents qui se contrôlent. C'est-à-dire que, d'après les registres de l'administration, il y aurait eu 475 opérations; que M. Guersant n'en enregistre que 466, et que les thèses des anciens internes de l'hôpital n'en comptent que 460. Pour éviter les extrêmes, disent MM. Roger et Sée, on a choisi la liste de M. Guersant qui donne à peu près la moyenne. Cela n'est pas sérieux, et ce n'est pas ainsi qu'on fait des statistiques dont on proclame *hardiment* l'exactitude.

Quant aux guérisons, les chiffres administratifs ne peuvent nous en donner l'indication exacte; ils ne comptent que les sorties, et parmi les enfants qui ont quitté l'hôpital, il en est bon nombre qui sont morts chez eux. Restaient donc les indications de M. Guersant qui compte 126 guérisons, et celles des anciens internes qui n'en donnent pas 120. MM. Roger et Sée préfèrent les chiffres de MM. Guersant et comptent ainsi 27 p. % de guérisons; la seconde source n'en donnerait que 24 à 25 p. %. La contradiction est flagrante, et pour la lever tout ce travail est à refaire.

Mais en admettant même la proportion de 24 p. %, cela suffit-il pour invalider la statistique de M. Bouchut? Et d'abord cette statistique, injustement attaquée par M. Bouvier, est parfaitement exacte dans son résultat définitif. Les déclarations publiques des médecins auxquels elle est empruntée l'établissent suffisamment. Les seules erreurs qui aient été commises sont du côté de M. Bouvier, qui attribue à M. Nélaton 36 opérations au lieu de 35, et 33 morts au lieu de 32, et qui rapporte tout à fait gratuitement les derniers succès de M. Nélaton à des perfectionnements du procédé opératoire. C'est ce qui ressort des communications que m'a faites M. Nélaton lui-même.

M. Trousseau, de son côté, a cité des chiffres fort avantageux à la trachéotomie. Mais à supposer même qu'ils soient exacts, ils ne pourraient en rien annuler ceux de M. Bouchut. J'en conclus seulement qu'il s'agit, dans la statistique de M. Trousseau, de séries heureuses.

J'ai déjà relevé tout ce qu'il y a d'étrange à voir une opération telle que la trachéotomie réussir plus souvent à son hôpital qu'en ville et même à la campagne, et vous savez que pour l'opération césarienne, par exemple, c'est bien le contraire. Conclure de là, comme le font MM. Roger et Sée, qu'il vaudrait mieux, pour un enfant, de subir l'opération à l'Enfant-Jésus qu'en ville, c'est une absurdité contre laquelle je ne puis protester assez haut.

M. Bouvier, en faisant l'histoire de la trachéotomie, en la divisant en trois périodes arbitraires et sans aucune base sérieuse, croyait trouver dans cette division la clef de ce problème difficile : pour lui, les changements introduits dans le manuel opératoire et dans les soins consécutifs expliquaient suffisamment une différence aussi surprenante.

Je déclare, moi, qu'il n'en est rien, et je le prouverai en faisant voir que la plupart des innovations sont antérieures à la troisième période de M. Bouvier.

M. Trousseau veut que l'opération soit

faite lentement; mais la grande, l'immense majorité des chirurgiens ne la faisaient jamais autrement; qu'il nous rende au moins cette justice; opérer lentement, c'est opérer chirurgicalement.

Il faut que le calibre de la canule soit supérieur à celui de la glotte; mais ce précepte date de M. Bretonneau, et M. Trousseau l'a vulgarisé dès le début de la deuxième période. Il en est de même de la canule double; la plupart des chirurgiens l'ont employée avant M. Trousseau.

M. Trousseau. C'est une erreur formelle; après M. Bretonneau, j'ai été le premier à la mettre en usage.

M. Malgaigne. Je le veux bien, puisque cela nous reporte encore à la seconde période; et pourtant vous conveniez du contraire, en 1834, dans le *Journal de chirurgie*, et ensuite dans l'ouvrage de MM. Barthez et Rilliet.

Je ne dis rien de la rondelle en taffetas ciré, destinée à protéger la plaie; mais je déclare que la cautérisation répétée de la plaie avec le nitrate d'argent est à la fois dérisoire et déraisonnable. Elle est inutile quand le croup est localisé, impuissante quand la diphthérite est généralisée, et toujours contraire à tout ce que nous enseigne la chirurgie.

M. Trousseau rejette aujourd'hui l'écouvillon; je le proclame indispensable dans les cas où de fausses membranes s'arrêtent dans la trachée. Il faut qu'il y ait là une erreur de M. Trousseau. Et quant à la cautérisation, elle est tout aussi indiquée quand la trachée est envahie par les fausses membranes que l'est la même opération appliquée au pharynx dans l'angine couenneuse. Je ne comprends pas que M. Trousseau la proscrive. En 1843, à la suite de vingt expériences malheureuses, il proclamait que c'est une pratique effroyable que de la négliger.

M. Trousseau. J'ai changé d'opinion, instruit comme je l'ai été par l'expérience, et depuis 1845 je n'ai plus cautérisé la trachée une seule fois.

M. Malgaigne. Comment accordez-vous ces fruits de votre expérience avec ceux que je rappelais tout à l'heure? Et ne vous souvient-il pas d'une série favorable de 45 cas que vous avez due à la cautérisation? Comment se fait-il enfin qu'en 1850 encore vous ayez employé le crayon de nitrate d'argent pour cautériser la trachée?

M. Trousseau. Je ne l'ai jamais fait.

M. Malgaigne. Je me rends à cette dénégation, et je renvoie l'erreur à M. Letixerant, dans la thèse duquel je l'ai prise.

J'arrive à la cravate qui n'est qu'une modification de l'éponge humide employée depuis longtemps par Gerdy; moi-même je me servais toujours d'une plaque de flanelle. L'importance de l'alimentation et des toniques enfin était proclamée dès 1834 par M. Trousseau.

Voici enfin que M. Trousseau fait du croup une affection toute chirurgicale et rejette tout traitement médical antérieur à la trachéotomie. Je lui en sais gré: ne serait-ce pas là ce qui nous permettra de comprendre les succès de l'hôpital des Enfants? Cela revient en effet à opérer avant que la trachéotomie ne soit indiquée.

MM. Roger et Sée affirment, il est vrai, que, dans toutes les trachéotomies faites à l'hôpital des Enfants, en 1850 et 1851, il y avait commencement et non-seulement menace d'asphyxie, mais il fallait qu'ils fussent bien aveuglés pour ne pas voir qu'ils se mettaient ainsi en contradiction formelle avec la thèse même de M. Letixerant, qu'ils invoquaient. Je dois dire d'ailleurs que ce passage n'exprime pas l'opinion de M. Sée, qui m'a fait cette concession dans les conversations que j'ai eues avec lui il y a quelque temps, et qui se résignait ainsi à subordonner sa manière de voir à celle de M. Roger.

M. Barth. Je demande la parole.

M. Malgaigne. M. Sée convient que, parmi 16 trachéotomies consignées dans la thèse de M. Letixerant, il en est peut-être 6 qui n'étaient pas indiquées; que des cas semblables se trouvent dans la thèse de M. Millard. Je ne parle pas des erreurs de diagnostic; il y en a pour le moins deux dans la thèse de M. Millard.

J'arrive à une autre question. M. Bouvier vous a dit que chefs et internes de l'hôpital des Enfants, tous sont solidaires et se présentent comme un seul homme; cela n'est peut-être pas tout à fait exact. Pour le démontrer, il faut que je refasse l'histoire de la trachéotomie.

Avant 1849, tous les succès appartenaient à M. Trousseau; les chirurgiens en ville n'en avaient pas, et les médecins de l'hôpital des Enfants n'étaient pas plus heureux. Il y a d'ailleurs, dans la pratique même de M. Trousseau, deux périodes, l'une de revers nombreux (M. Trousseau n'opérait alors que dans la période ultime du croup); l'autre de succès brillants (9 sur 10, en 1835). Eh bien! dans ces deux périodes, les procédés de M. Trousseau n'avaient guère changé, et quand il arrivait à l'hôpital des Enfants, en 1849, c'étaient toujours les même procédés, et M. Trous-

seau n'y apportait qu'un principe nouveau.

Ce principe, c'était d'opérer aussitôt le croup constaté. Il ne fut pas adopté sans résistance, mais il finit par l'être, par un succès surprenant obtenu dans un cas, dit M. Letixerant, où l'opération fut faite à une période où l'on n'obtiendrait jamais le consentement de la famille en ville. Voilà la raison des succès récents à l'hôpital des Enfants. A l'hôpital, on est libre... Les internes embrassèrent alors les principes de M. Trousseau, qui leur fit accorder vingt-deux heures par jour pour les appliquer.

Si maintenant le nombre des guérisons diminue un peu à l'hôpital des Enfants, en 1852, c'est que M. Trousseau quitte cet hôpital à cette époque, et que son influence y subit quelques atteintes. Elle se maintint pourtant assez pour que M. Guersant n'ait pu empêcher ses internes d'opérer à une période où il n'opère jamais lui-même : c'est ce qui fait que M. Guersant est moins heureux que ses internes.

Lisez les thèses de MM. Bataille (1853), André (1857), Millard (1858), et vous y trouverez la tradition assez bien conservée ; aussi M. André guérit-il 6 opérés sur 7 ; aussi sur les 7 enfants envoyés à l'hôpital par M. Lefebvre, vierges de tout traitement, et opérés immédiatement, y en a-t-il 5 qui sont sauvés.

En même temps on changeait, à l'hôpital des Enfants, l'ancienne division des périodes du croup ; je ne sais trop pourquoi, car M. Bouvier, qui nous a informés de cette innovation, ne nous en a jamais fait connaître les raisons, et il faut dire que cette idée appartient peut-être plutôt à ses internes qu'à lui même.

M. Bouvier. Je demande la parole.

M. Malgaigne. En rédigeant la charte des indications de la trachéotomie, les sept internes, comme les sept sages, déclaraient qu'il n'en peut être jamais question dans la première période, et j'applaudis à cet article qui clôt le règne de M. Trousseau à cet hôpital. Je n'en dirai pas autant de cet autre précepte de ne pas opérer les enfants âgés de moins de 2 ans ou atteints de diphthérite généralisée ; on obtient encore quelques guérisons dans ces circonstances, et vous n'avez pas le droit dès lors de vous abstenir systématiquement.

M. Trousseau nous dit, d'un autre côté, que l'hôpital Sainte-Eugénie a eu sa part des bienfaits de la troisième période. Cela est pour le moins inexact, s'il s'agit de l'année 1858, car, sur 116 trachéotomies, il n'y a eu que 19 guérisons. D'où vient la différence ? La question a été mise de côté par un chef de service de l'hôpital des Enfants quand M. Barthez l'a soulevée ; mais vous remarquerez au moins que M. Bouvier l'attribuait à ce que M. Barthez opérerait des enfants qui seraient pour ainsi dire condamnés à mourir, et que M. Barthez s'étonnait du nombre des enfants qui meurent à l'Enfant-Jésus sans être opérés. Qu'en conclure, si ce n'est que, dans cet hôpital, on opère trop tôt, et que l'on y choisit les cas favorables ? Je le répète : *Caveant consules !*

Quelques mots encore sur le tubage, dont M. Trousseau a parlé dans son rapport, si digne d'ailleurs, avec un esprit amer et hostile qui m'afflige. Les expériences de M. Trousseau n'ont pas, d'après les pièces que j'ai vues, démontré que le tubage produit des ulcérations du larynx en quarante-huit heures, ainsi que cela est dit dans le *Bulletin*. Mais, quoi qu'il en soit, si la trachéotomie a été un grand bienfait pour l'humanité, celui qui l'en délivrerait ne lui rendrait-il pas un service plus éclatant encore ? Ne faut-il pas encourager ceux qui tendent à réaliser ce progrès ? Le tubage, sans doute, ne sera pas applicable quand le larynx reste oblitéré pendant des semaines entières ; mais il suffirait parfois de vingt-quatre, de quarante-huit heures, pour venir en aide à la nature trop faible, et les autopsies de M. Bouchut ont prouvé que le larynx humain peut supposer la présence de la canule dans la glotte pendant quarante-huit heures sans accidents graves.

Reste encore la question de la gravité de la trachéotomie. La statistique que M. Trousseau emprunte à un médecin allemand donne 1 guérison sur 4 dans les cas de corps étrangers. Cela équivaut à l'amputation de l'avant-bras ou de la taille avant 50 ans. Quant aux plaies des suicides, je rappelerai seulement que, d'après Dieffenbach, sur 7 suicides qui s'étaient ouvert la trachée, 7 ont succombé, et que 5 sur 19 sont morts de plaies tout à fait superficielles. On dit bien que la trachéotomie est une opération fort simple, parce qu'elle n'intéresse que la peau et une cavité muqueuse. Mais n'en est-il pas à peu près de même pour la taille ? La trachéotomie, c'est la taille des poumons, et quand on opère sur des organes déjà enflammés, la gravité de la plaie augmente dans une proportion effrayante.

M. Malgaigne termine en disant qu'en combattant les conclusions prématurées du rapport de M. Trousseau, il n'avait d'autre client à défendre que la dignité de

l'Académie et les intérêts compromis de la science et de la vérité.

La suite de la discussion est renvoyée à la prochaine séance.

Séance du 11 janvier 1859.

Discussion sur la trachéotomie. — M. Delafond se propose d'entretenir l'Académie de l'existence du croup chez les animaux domestiques et des moyens médicaux et chirurgicaux que les vétérinaires emploient pour chercher à en obtenir la guérison.

Après avoir établi, d'après un grand nombre d'observations faites par divers auteurs, tels que Buniva, Double, Barrère, Noolle, Rochelubain, Reynal et par lui-même, que le croup existe à l'état épizootique et sporadique chez les animaux; que cette maladie affecte plus spécialement les animaux jeunes que les adultes ou les vieux, M. Delafond énumère les principales circonstances étiologiques sous l'influence desquelles la maladie se développe chez les diverses espèces animales.

M. Delafond cite également un certain nombre d'expériences tentées dans le but de produire artificiellement le croup chez les animaux par l'inhalation des vapeurs ou par l'injection de solutions irritantes dans le pharynx et les voies aériennes. Il établit ensuite, comme une chose certaine, que le croup spontané n'est jamais aussi grave chez les animaux que le croup épizootique et enzootique, et que sous ce rapport le croup des animaux est comparable à celui des enfants.

Un fait important a frappé M. Delafond, c'est que chez les animaux les surfaces pharyngienne et respiratoire ont, dès le début même de la maladie, une tendance remarquable à une sécrétion de produits morbides organisables qui donnent naissance aux pseudo-membranes et qui tend à se généraliser à toutes les surfaces membraneuses de l'économie animale. C'est ce qui a été constaté également dans le croup humain. Or, ces observations sont de nature à infirmer l'opinion des auteurs qui, avec MM. Bretonneau et Trousseau, pensent que le croup est d'abord une maladie locale qui se généralise ensuite par sa persistance et devient infectante. On est autorisé à se demander si cette généralisation des fausses membranes au début même du mal n'est pas plutôt, dans ces cas, l'expression d'une maladie spécifique, primitivement générale, caractérisée par une grande tendance à l'exsudation morbide de produits fibrino-albumineux organisables sur les parties malades et spécialement sur les surfaces des voies aériennes et digestives.

Cette opinion est corroborée par les résultats des traitements généraux et locaux, à l'aide desquels les vétérinaires ont cherché à combattre le croup des animaux.

J'ai hâte, dit M. Delafond, d'arriver à ces moyens curatifs du croup.

Quand il apparaît sur les amygdales, le pharynx, le voile du palais, il envahit promptement aussi le larynx; il faut lui opposer dès son début des moyens locaux et généraux. Comme le voulait M. Bretonneau, nous cautérisons toutes les parties envahies par les fausses membranes avec l'acide chlorhydrique mélangé au miel. En même temps, nous donnons pendant trois à quatre jours 60-120 grammes de sulfate ou de carbonate de soude à l'intérieur, dans du lait, du petit lait ou du bouillon. Nous avons ainsi guéri un grand nombre de porcs et de volailles.

Chez les grands herbivores affectés de croup pharyngo-laryngien, la bouche étant profonde, l'écartement des mâchoires très borné et le voile du palais formant une valvule presque complète, la cautérisation des amygdales, et surtout du pharynx, n'est pas facile à exécuter. On a recours ici aux insufflations d'alun, de calomel, ou d'un mélange, à parties égales, de calomel et de poudre de quinquina. Ce moyen réussit bien, mais moins promptement que le précédent.

Les grandes saignées réitérées, les révulsions puissantes obtenues à l'aide de larges vésicatoires, des sinapismes et des sétons, l'administration de l'émétique avec la sonde œsophagienne à la dose de 4, 8 et même 10 grammes, chez les bœufs et les chevaux (qui ne vomissent pas), l'adjonction aux boissons, ainsi que l'a conseillé M. Reynal, de 60 grammes de sulfate, de bicarbonate de soude, ou d'azotate de potasse, enfin les lavements irritants sont les moyens généraux les plus employés. Nous ne les avons jamais vus suivis, chez les animaux, des inconvénients que M. Trousseau a signalés chez les enfants.

Mais ces médications ne sont pas assez puissantes pour dispenser les vétérinaires de pratiquer la trachéotomie.

M. Delafond fait ici l'histoire de la trachéotomie. Cette opération, dit-il, a été pratiquée dès le XVII[e] siècle par des vétérinaires dans différentes maladies des voies respiratoires, et en 1702 Bourgelat la fit le premier sur un cheval atteint

d'angine croupale. M. Bretonneau n'a eu l'idée de placer une large canule dans la trachée des enfants qu'après avoir constaté les bons résultats d'un tube de gros calibre qu'il voyait fonctionner sur des chevaux corneurs.

Pour les vétérinaires la trachéotomie doit être faite, non pas pour remédier à l'asphyxie commençante, mais pour la prévenir; en un mot, elle est indiquée du moment où la dyspnée se manifeste et commence à devenir inquiétante.

Avant que les symptômes de suffocation ne se soient montrés, on a recours aux moyens généraux indiqués plus haut, mais on se hâte d'opérer à la première menace d'asphyxie.

M. Delafond cite ensuite différents auteurs qui font autorité dans l'art vétérinaire, et qui ont tous recommandé de faire la trachéotomie de très-bonne heure.

Si le croup est moins souvent mortel chez les grands animaux, cela tient à la longueur considérable de leur trachée, et au diamètre assez grand de ce conduit et du larynx; cependant, le croup est encore très-grave chez eux, et une des causes qui en font la gravité, c'est *l'anhématosie*, et c'est précisément la nécessité de rétablir au plus tôt l'hématose qui doit faire adopter la trachéotomie hâtive.

Les soins ultérieurs à la trachéotomie, qui jusqu'à présent ont été donnés aux animaux, ont consisté à les placer dans des habitations où la chaleur est tempérée, à enlever, à nettoyer le tube, afin de faciliter constamment l'entrée et la sortie de l'air.

Lorsque le danger de l'asphyxie a été éloigné par la trachéotomie, et que le croup existe dans le pharynx, le larynx et la partie supérieure de la trachée, les vétérinaires attendent patiemment la résolution de l'inflammation, le retour de la sécrétion muqueuse, le décollement et l'expulsion des fausses membranes. Dans le but, cependant, d'exciter et de favoriser la sécrétion de la muqueuse respiratoire, ils administrent à l'intérieur, si la déglutition est possible, le calomel bien pur, le sulfure d'antimoine et l'oxymel scillitique; puis ils provoquent l'expulsion des fausses membranes en excitant la toux par la pression du larynx, l'ouverture du tube étant momentanément bouchée.

En même temps, les aliments d'une facile digestion, et surtout très-nutritifs sous un petit volume, sont recommandés.

Quant à la gravité de la trachéotomie, il résulte des expériences nombreuses de M. Reynal, et des faits observés par M. Delafond, que cette opération pratiquée sur les grands et sur les petits animaux en bonne santé, n'est une opération ni grave ni dangereuse dans l'immense majorité des cas.

Les chevaux trachéotomisés dans le cas de cornage gardent impunément un gros tube dans la trachée, jour et nuit, pendant six mois, un an, plusieurs années même.

La trachéotomie faite pour le croup chez des animaux donne-t-elle des résultats favorables? Du relevé statistique fait par M. Delafond, il appert que la trachéotomie, lorsque le croup existe soit dans le pharynx et le larynx, soit tout à la fois dans le larynx, la trachée et les bronches, même compliqué de pneumonie, procure 67 ou 68 guérisons sur 100 opérés. Dans cette statistique figurent seulement les opérations pratiquées *in extremis;* mais, ajoute l'auteur, en ne prenant que les guérisons obtenues par la trachéotomie préventive, nous pourrions, sans nous éloigner de la vérité, établir un chiffre de 75 à 80 succès sur 100 opérés. Ces guérisons ont été obtenues sur de grands animaux. M. Delafond ne connaît pas d'exemple de trachéotomie pratiquée chez les petits animaux (chien et chat) pour l'angine croupale.

En définitive, dit-il, nous arrivons à cette conclusion : que chez les grands animaux, la trachéotomie contribue pour une très-large part à la guérison du croup.

Après avoir insisté sur la nécessité de recourir à la trachéotomie avant que des accès de suffocation soient très-rapprochés, M. Delafond termine en adjurant les médecins et les chirurgiens, qui hésitent encore sur le moment opportun d'opérer, de vouloir bien prendre en considération les résultats heureux que la trachéotomie a fournies dans le croup des animaux.

M. Barth. Je m'attacherai à être très-court dans les quelques remarques que je désire communiquer à l'Académie sur l'opportunité du rapport de M. Trousseau sur les conditions du succès de la trachéotomie, et sur les indications de cette opération. Ces questions vont en effet être reprises par M. Trousseau, et leur solution définitive n'est plus douteuse en ce moment pour la plupart d'entre nous.

J'ai été étonné d'entendre M. Malgaigne contester l'opportunité et même la convenance du rapport qui a soulevé ce débat. Si en effet le tubage, simple essai à peine ébauché, n'était pas de nature à provoquer une enquête, il n'en était pas de même des calomnies dont la trachéotomie avait été l'objet; en l'accusant d'avoir augmenté la

mortalité du croup, M. Bouchut ne faisait pas seulement une chose regrettable pour lui-même et pour la dignité de l'Académie; cette imputation devait avoir les conséquences les plus fâcheuses dans les familles, et soyez bien convaincus que plus d'une mère, au milieu de tout le bruit qui a été fait sur les dangers de la trachéotomie, a regretté de l'avoir accordée à son enfant, et que ce remords mal fondé a fait couler bien des larmes de douleur et de regret.

L'accusation était d'ailleurs fausse, et par conséquent le rapport de M. Trousseau était opportun à tous les égards. Il était tout aussi naturel que le tubage n'y jouât qu'un rôle secondaire.

A l'occasion du moment où il faut opérer, M. Malgaigne a cru devoir soulever une nouvelle difficulté en faisant remarquer que l'on ne s'entend pas tout à fait sur la meilleure division à adopter pour la marche du croup. A mon avis, c'était se donner une peine inutile, car je crois que tout le monde s'entend parfaitement quand il s'agit de la période à laquelle la trachéotomie devient nécessaire.

D'une part, en effet, nous trouvons la trachéotomie *hâtive,* qu'on a nommée *prématurée,* et que je nommerai *opportune;* de l'autre, l'opération *tardive* qui a été à son tour qualifiée d'opportune par ses partisans.

Or, ne résulte-t-il pas pour nous tous de ce qui a été dit sur les résultats de ces deux opérations, que la première compte beaucoup de succès et la seconde beaucoup de revers? On nous dit bien : la trachéotomie hâtive réussit parce qu'elle est faite trop tôt; mais ne sommes-nous pas en droit de répondre : La trachéotomie tardive échoue parce qu'elle est faite trop tard? M. Malgaigne a beaucoup insisté sur les difficultés du pronostic et sur les guérisons spontanées inattendues; mais des difficultés semblables ne se rencontrent-elles pas dans une foule de maladies chirurgicales? M. Malgaigne lui-même n'hésite pas à amputer une extrémité atteinte de fracture comminutive, broyée, menacée de gangrène, et pourtant il sait fort bien que quelques rares malades ont guéri dans ces conditions par les seuls efforts de la nature. Pour être logique, il devrait toujours renoncer à l'amputation dans ces cas, ou bien il faudra qu'il nous accorde que, si parfois un enfant atteint de croup guérit spontanément après avoir rejeté des fausses membranes, il est impossible d'y compter; c'est un événement dont il faut se réjouir, mais qui n'enlève rien à la précision de la science et à la netteté des indications.

M. Trousseau a été fort mal compris au sujet de l'influence néfaste qu'exerce sur les résultats de la trachéotomie le traitement médical préalable. M. Trousseau n'a pas pu dire qu'à moins de faire la trachéotomie, il faut attendre, les bras croisés, l'asphyxie, qui ne laissera plus d'autre ressource. Il n'a fait que signaler un fait d'observation facile à comprendre si l'on songe que le traitement premier du croup est toujours plus ou moins débilitant; mais il ne concluait pas que ce traitement doit être abandonné. Quand vous êtes forcé d'opérer une hernie étranglée, ne serez-vous pas infiniment mieux à l'aise, et n'aurez-vous pas beaucoup plus de chances de succès si votre malade n'a pas subi des tentatives répétées de taxis? Irez-vous pour cela proscrire le taxis en toute circonstance?

Parmi les conditions qui influent sur les résultats de la trachéotomie, nous trouvons encore les formes si diverses du croup. Je n'insisterai pas sur cette question bien connue de tous les praticiens, et je rappellerai seulement qu'il est un croup plus ou moins localisé qui tue par asphyxie, et un autre, lié à une cause générale, dans lequel la mort est le résultat d'un véritable empoisonnement. Les complications du croup doivent aussi être considérées très-sérieusement. Mais j'ai hâte d'arriver à la question de l'urgence de la trachéotomie, la plus importante, sans contredit, de toutes.

Il me semble qu'il existe des signes qui méritent toute confiance à cet égard. Vous saurez toujours que votre malade court de très-grands dangers si la respiration est sifflante à distance, si la toux est éteinte. rauque, sifflante, si la voix est perdue, que ces symptômes dénotent d'ailleurs la présence de la fausse membrane dans le larynx ou seulement le gonflement inflammatoire de sa muqueuse. Ajoutez-y le teint plombé, le refroidissement, l'anesthésie, si vous voulez, et certains signes fournis par l'auscultation qui indiquent sûrement l'imminence du danger et l'urgence de la trachéotomie. Si le bruit vésiculaire est éteint partout, vous savez que la mort est possible d'un instant à l'autre; s'il est considérablement affaibli, il y a peut-être encore du danger à ajourner l'opération d'une heure. Vous savez encore que dans ces cas l'obstacle au passage de l'air siége probablement dans le larynx ou dans la trachée, tandis que des fausses membranes ont probablement ga-

gué les bronches, si le bruit respiratoire est seulement affaibli ou éteint partiellement. Ce signe vous dira que le succès de l'opération est fort problématique et vous décidera parfois à vous abstenir. Je puis dire que je connais beaucoup de cas où ces signes sthétoscopiques ont permis, pour ainsi dire, de mesurer et d'apprécier l'urgence de l'opération.

Ces indications ne sont-elles donc pas assez précises? Sont-elles donc plus élastiques, plus obscures que celles qui décident le chirurgien à agir dans le traitement des plaies graves, etc.?

Je conclus : la trachéotomie a été calomniée quand on lui a imputé des méfaits dont elle n'est pas coupable, et il ressortira de cette discussion que cette opération a été une des découvertes les plus utiles à l'humanité. Quant au tubage, je n'en puis rien dire : c'est un sujet qui est encore à l'étude, et à l'égard duquel il est impossible de conclure formellement. L'Académie trouvera sans doute, dans le rapport de M. Trousseau, quelques éléments de jugement, mais elle ne peut actuellement, ni accepter, ni rejeter le tubage. C'est une question d'avenir et l'Académie ne doit pas, par un vote prématuré, compromettre cet avenir. (Applaudissements.)

La suite de la discussion est renvoyée à la prochaine séance.

Séance du 18 janvier.

FIN DE LA DISCUSSION SUR LA TRACHÉOTOMIE. — M. BOUVIER. Messieurs, il y a dans le dernier discours de mon honorable collègue M. Malgaigne des parties auxquelles, pour toute réponse, j'appliquerai ces paroles de Cicéron : « Il est bien difficile aux esprits naturellement plaisants et railleurs d'avoir égard aux personnes et aux circonstances, et de retenir un trait facétieux lorsqu'il se présente à eux. »

Après ce court exorde, M. Bouvier, entrant en matière, déclare qu'il est heureux d'abord de constater que, sur un point, sur le chiffre brut de la statistique de l'hôpital des Enfants, le différend est à peu près terminé. En effet, de la discussion des divers chiffres donnés par les statistiques de cet hôpital, il résulte que le nombre des guérisons de croup obtenues par la trachéotomie, dans cet hôpital, est, de l'avis même de M. Malgaigne, de 24 à 25 sur 100 malades, au lieu de 26 à 27, proportion indiquée par MM. Roger et Sée. Cette différence importe peu.

M. Malgaigne a fait à cette statistique un grave reproche : suivant lui, ce sont les cas de croup opérés sans nécessité qui grossissent le chiffre des guérisons ; on n'a pas les mêmes succès en ville, dit-il, *parce qu'on n'y a pas ses coudées franches*, parce qu'on n'y est pas libre d'opérer des croups qui n'en ont pas besoin ; si on a plus de guérisons à l'hôpital des Enfants depuis 1850, cela ne dépend pas des perfectionnements du traitement consécutif, c'est parce que M. Trousseau y a apporté l'idée d'opérer sans traitement préalable, dès que l'existence du croup est constatée, en un mot l'idée de l'opération prématurée.

M. Bouvier réfute l'argument de M. Malgaigne, et démontre par les témoignages écrits des chefs de service et des internes qui se sont succédé à l'hôpital des Enfants de 1850 à 1852 : MM. Blache, Bouley, Labrique, Beauvais, Sainet, Goudoin, Dufour, Becquet, Caillault, Archambault, Axenfeld, Duchaussoy et Moynier, M. Bouvier démontre, par ce faisceau de témoignages, que pendant le séjour de M. Trousseau à l'hôpital des Enfants, la trachéotomie n'a jamais été pratiquée prématurément, mais à une époque où déjà les moyens ordinaires de traitement avaient échoué, et où la mort était devenue imminente par un commencement d'asphyxie.

Tels étaient à cette époque l'enseignement et la pratique de M. Trousseau, parfaitement conformes du reste, quoi qu'en dise M. Malgaigne, à l'enseignement et à la pratique des autres chefs de service de l'hôpital des Enfants. Tous les internes se sont religieusement conformés à l'enseignement de leurs maîtres, sauf un seul, Letixerant, qui en théorie, sinon en pratique, avait des idées et des allures plus hardies que celles de ses maîtres et de ses collègues. Toute l'argumentation de M. Malgaigne repose sur la thèse de Letixerant, laquelle ne représente ni les doctrines ni les pratiques de l'hôpital, mais les opinions exceptionnelles et personnelles de l'auteur.

Ne croyez pas, d'ailleurs, poursuit M. Bouvier, qu'il fût alors aussi facile que M. Malgaigne veut bien le dire, de pratiquer à notre hôpital des trachéotomies prématurées. L'administration avait pris de sages mesures en ne permettant à l'interne de garde d'opérer qu'après avoir pris l'avis de ses collègues présents, et après avoir averti le directeur qui consultait les familles elles-mêmes toutes les fois que cela se pouvait.

M. Malgaigne a prétendu que dans les observations de Letixerant, on en trouvait

16 dans lesquelles l'opération avait été faite, quoiqu'il y eût à peine une légère dyspnée.

A peine une légère dyspnée! Si je n'avais pas écrit ces mots sous la dictée de M. Malgaigne, je n'y croirais pas.

M. Malgaigne. C'est une erreur formelle, je ne les ai pas dits.

M. Bouvier. Je m'étonne que j'aie pu me méprendre, mais du moment que M. Malgaigne l'affirme, je m'incline.

L'orateur, passant rapidement en revue les 16 observations incriminées, fait voir que dans tous les cas l'opération n'a été faite que quand elle était suffisamment indiquée par la gravité des accidents de suffocation.

Reste une dernière observation, celle qui, suivant M. Malgaigne, aurait converti les internes à l'idée de la trachéotomie prématurée; mais en publiant lui-même cette observation en 1851 (voir l'*Union médicale*), M. Trousseau ne faisait pas même allusion à *l'idée* que lui prête M. Malgaigne. M. Trousseau, loin de faire une loi des trachéotomies prématurées, explique, excuse, pour ainsi dire, sa conduite dans ce cas particulier. Il aurait pu attendre quelques heures de plus, mais il a craint les lenteurs qui pouvaient suivre l'appel du chirurgien dans la journée. Ce que M. Trousseau a prêché, c'est d'opérer avant que l'asphyxie soit trop avancée; voilà où il a fait des conversions, et celle de M. Malgaigne lui-même qui a formulé les indications de la trachéotomie comme le feraient M. Bouvier et M. Trousseau.

M. Bouvier démontre ensuite, par des citations empruntées au *Traité de la diphthérite* de M. Bretonneau, et à la médecine opératoire de M. Velpeau, que M. Bretonneau, loin d'être partisan de l'opération tardive, a, au contraire, parfaitement tracé les avantages de la trachéotomie non prématurée, mais hâtive.

Les thèses de Bataille, de MM. André, Thibaut et Millaud, ne renferment pas d'autre doctrine, et dans aucun de ces travaux on ne trouve l'idée de l'opération appliquée au début du croup.

C'est sur ces thèses qu'était fondée la statistique à l'aide de laquelle MM. Roger et Sée ont confirmé les principes de MM. Bretonneau et Trousseau. M. Malgaigne a encore contesté la signification de cette statistique partielle.

Permettez-moi, dit M. Bouvier, de vous lire une courte réponse de M. Sée aux objections de notre honorable collègue; cette réponse sera en même temps la mienne.

LETTRE ADRESSÉE PAR M. SÉE A M. BOUVIER.

« Mon cher collègue,

» M. Malgaigne a cru devoir, dans l'intérêt de sa critique, rapporter à l'Académie la première partie d'une conversation que je l'ai autorisé à reproduire tout entière. Les doutes de l'honorable professeur se sont traduits par autant de blâmes contre la valeur de notre statistique générale des trachéotomies, contre les opérations dites prématurées et le triage des croups à opérer.

» On commence par mettre en suspicion nos succès, qui sont cependant tous consignés nominativement depuis neuf ans dans un registre spécial de l'administration, relevés successivement chaque année par M. Guersant, et relatés en grande partie dans quatre thèses, qui nous ont servi de critérium, pour rectifier quelques divergences minimes, et pour donner à nos chiffres le caractère ainsi que la précision scientifiques.

» Il en est résulté que si tous ces documents s'accordent à constater approximativement une guérison sur 4, nos indications plus rigoureuses permettent de maintenir hardiment la proportion de 26 à 27 p. 100; c'est la déduction légitime des observations livrées à la publicité; la médecine n'a pas de bases plus positives, ni de procédé plus régulier.

» Un autre reproche, qui n'est ni moins sévère ni mieux fondé, pèse sur le résultat partiel des trachéotomies pratiquées avant l'asphyxie prononcée. Il n'existe que deux monographies qui jugent cette question d'opportunité; il n'y a que 39 observations connues dans la science qui se rapportent à ces opérations hâtives.

» L'amputation de la cuisse pour causes traumatiques, à laquelle on a comparé la bronchotomie, n'a été appréciée qu'à l'aide de 44 cas, relevés exclusivement dans les registres des hôpitaux, et l'influence spéciale de l'âge n'a été jugée que par 4 exemples; c'est là la base du mémoire sur les amputations, publié par M. Malgaigne; c'est là la statistique qu'il propose comme modèle.

» Or si, après l'analyse minutieuse de nos 39 cas, analyse qu'on a pu vérifier, j'ai moi-même, dans l'intérêt de la vérité, récusé 6 et même 8 cas, dont les détails paraissaient insuffisants pour démontrer l'imminence de l'asphyxie ou pour entraîner une conviction, que M. Malgaigne veuille bien, à son tour, révéler les 31 cas restants, qui portent tous l'indication précise des signes de l'asphyxie commen-

çante, et par conséquent la justification de l'opérateur. Sur ces 31 cas, 17 ont guéri, ce qui établit une portion de 6 sur 10, c'est-à-dire exactement la même que celle que nous avions annoncée primitivement. Voilà le corollaire qui avait été oublié par l'éminent orateur.

» Ce résultat décisif ne doit cependant pas faire perdre de vue le sort des malades qui ont subi les effets d'une intervention soi-disant intempestive; 5 ont guéri malgré et peut-être par l'abus qu'on dénonce; les 3 autres qui ont succombé étaient des enfants de 17, 24 et 28 mois; si quelqu'un était en droit de reprocher aux médecins ces 3 insuccès, ce ne serait certes pas M. Malgaigne, qui a recommandé aux internes d'opérer dans ces conditions d'âge, si universellement reconnues comme fâcheuses.

» Il reste une troisième et dernière question à résoudre, et que nous nous garderons bien d'étouffer dans le silence. Après avoir incriminé les opérations trop précoces, on nous accuse maintenant d'éviter les opérations tardives, et en général ce qu'on appelle les mauvais cas.

» Il semble qu'à l'hôpital des Enfants on n'ait souci que d'établir le meilleur bilan de la trachéotomie, en ne considérant la vie de l'enfant que comme l'enjeu de la science.

» Heureusement les faits vont répondre encore d'une manière péremptoire.

» Outre les 466 enfants opérés, on en compte 96 qui n'ont subi que le traitement médical. Si l'on s'est abstenu d'opérer ces croups, c'est qu'on les a jugés trop bénins ou trop compromis par l'infection générale pour les soumettre à une opération que contre indiquait d'ailleurs l'absence d'asphyxie.

» L'événement a justifié nos prévisions dans la moitié des cas; on constate, en effet, 49 guérisons. Quant aux 47 malades qui ont succombé, leur mort ne saurait être attribuée, la plupart du temps, qu'à l'intoxication diphthéritique, ainsi que j'ai pu, depuis deux ans, le vérifier 13 fois par l'autopsie. Il reste donc 34 cas douteux.

» Or en supposant, ce qui est désormais inadmissible, qu'ici l'extrême gravité du mal ait été le motif secret du refus d'intervention, on est amené à conclure que, sur un total de 562 croups et pendant l'espace de neuf ans, il ne s'est rencontré à l'hôpital que 34 croups de nature grave.

» L'absurdité d'une pareille hypothèse permet donc d'affirmer que l'opération a été instituée en réalité pour toutes les catégories de croup asphyxiants, quel qu'ait été leur degré de gravité; et ils se trouvent, en effet, tous compris dans cette statistique à laquelle on ne pardonne pas d'enregistrer 1 succès sur 4 opérations.

» Ainsi, sans avoir refusé aux malades, même *in extremis*, les bénéfices de la trachéotomie, sans leur avoir infligé une épreuve inutile ou prématurée, nous avons pu réaliser le vœu de l'éminent professeur c'est-à-dire sauvegarder à la fois les intérêts de l'humanité et ceux de la science.

» Agréez, etc.

« G. Sée, méd. de l'hôp. des Enfants. »

A l'appui des considérations qui terminent cette lettre, M. Bouvier cite le relevé des cas de croup non opérés reçus dans son service en 1858. Ces cas sont au nombre de 19; huit enfants ont guéri, et chez les autres l'empoisonnement diphthéritique, évident même dans les cas où il y avait de l'asphyxie, ne permettait pas de songer à l'opération, ou bien le croup n'était qu'un épiphénomène surajouté à un état déjà mortel par lui-même.

Le dernier cas, qui est relatif à un enfant de 18 mois, me fournit l'occasion, ajoute M. Bouvier, d'aborder la question de l'âge, soulevée dans la lettre des internes.

Après avoir expliqué le véritable but de cette lettre si malicieusement interprétée et dénaturée par M. Malgaigne, M. Bouvier demande de quel droit son honorable collègue blâme les internes de l'hôpital des Enfants de ne point opérer les sujets au-dessous de 2 ans.

Les statistiques établissent qu'on ne compte pas un succès dans les opérations de trachéotomie pratiquées sur les malades de cet âge à l'hôpital des Enfants. Cependant, si toutes les autres conditions sont bonnes, si l'enfant paraît fort pour son âge, si la suffocation est prononcée, si l'obstruction du larynx en est la cause essentielle, on devra opérer, quelque faible que soit la chance de vie de l'enfant. Ces cas sont rares, et cela justifie suffisamment la déclaration de MM. les internes.

Quant à la phrase qu'admire M. Malgaigne, et dans laquelle il voit une révolution, qu'exprime-t-elle autre chose si ce n'est la doctrine adoptée depuis longtemps à l'hôpital des Enfants par les maîtres et par les élèves? Ce qui a induit en erreur M. Malgaigne, c'est ce mot malencontreux de période, la cause de toutes nos dissidences, et que M. Barth a bien raison de vouloir bannir de cette discussion. Mettons de côté la division par périodes, voyons uniquement les symptômes;

il n'y aura plus d'équivoque ; les internes de 1858 seront d'accord avec leurs devanciers, et M. Malgaigne n'aura plus le droit de chanter victoire ni de s'écrier que le drapeau de M. Trousseau a été déchiré et roulé dans la poussière.

Mais les paroles de M. Malgaigne ont peut-être eu un autre résultat : c'est de faire hésiter dans des cas où la trachéotomie aurait pu sauver la vie d'un enfant; M. Trousseau en a déjà cité un exemple emprunté à la pratique de M. Barthez.

M. Bouvier pourrait, dit-il, rapporter d'autres exemples d'une temporisation funeste qu'il est permis d'attribuer à l'interprétation fâcheuse donnée aux paroles de M. Malgaigne.

M. Malgaigne, dit en terminant M. Bouvier, nous a engagé à deux reprises à être sur nos gardes, afin de prévenir l'abus de la trachéotomie. L'avis est sage, il est charitable; nous en ferons notre profit si nous en avons jamais besoin. Mais, à mon tour, ne serais-je pas plus en droit de dire : Mon cher collègue, prenez garde de vous atteler à reculons au char du progrès! Prenez garde de prendre pour un pas en avant ce qui pourrait bien n'être qu'un pas rétrograde! Prenez garde, en arrêtant trop longtemps la main des opérateurs, d'avoir un jour le pénible souvenir des malheurs que vos paroles auraient causés.

Je vote pour les conclusions de la commission. (Applaudissements.)

M. le Président. Aucun orateur n'étant plus inscrit, je mets les conclusions de la commission aux voix.

M. Malgaigne. J'ai eu l'honneur de déposer sur le bureau une troisième conclusion dans laquelle l'Académie remercierait M. Bouchut de sa communication et l'engagerait à lui communiquer les résultats de ses recherches ultérieures. Je maintiens ma proposition.

M. Trousseau. Je proteste contre cette motion au nom de la commission. M. Bouchut a manqué à ses devoirs, à l'Académie. La commission l'avait prié de lui adresser les faits qui pourraient l'éclairer sur la valeur du tubage, et il ne lui a pas communiqué les expériences qu'il avait faites sur des animaux quinze jours avant la lecture du rapport. Il a fallu que la commission répétât ces expériences, et vous en avez vu les résultats.

M. Michel Lévy. Je repousse également la proposition de M. Malgaigne, mais ce n'est pas par les mêmes raisons que M. Trousseau. Si l'Académie votait les conclusions de M. Malgaigne, elle encouragerait très-directement M. Bouchut à poursuivre ses essais, elle accepterait en quelque sorte la responsabilité de ces nouvelles tentatives, et c'est ce qu'elle ne peut ni ne doit faire.

M. Cazeaux. Je ne pense pas qu'en adressant des remercîments à M. Bouchut, l'Académie fasse acte d'approbation ou qu'elle accepte la responsabilité de ses actes à venir; il ne s'agit là que d'une simple formule de politesse qui n'engage nullement les convictions de l'Académie.

M. Velpeau. Il me semble que l'Académie doit éprouver un certain embarras en présence des conclusions qu'on lui propose de voter. La discussion que nous avons entendue et le rapport qui en a été l'origine se sont occupés bien plus de la trachéotomie que du tubage; et si ce qui a été dit sur le tubage n'est pas très-encourageant, il ne faut pas oublier que le tubage n'a pas été l'objet de recherches bien nombreuses. Nous savons d'ailleurs déjà que le tube de M. Bouchut a pu rester en place chez l'homme pendant un certain temps sans inconvénient. Je suis, pour mon compte, peu disposé à admettre l'efficacité du tubage tel qu'il a été pratiqué jusqu'ici, mais j'avoue que mon opinion n'est pas faite sur ce qui pourra peut-être en être obtenu un jour. Je crois que l'Académie elle-même n'est pas assez éclairée pour blâmer le tubage d'une manière absolue et qu'on doit éviter de le faire.

M. Trousseau. Les conclusions que nous avons proposées à l'Académie ne renfermaient pas de blâme; elles déclaraient le tubage insuffisant, et c'était certes en dire plus de bien qu'il ne méritait; elles affirmaient qu'il est souvent dangereux, et nos expériences ne l'ont que trop prouvé. Je demande en conséquence que ces conclusions soient maintenues et qu'elles soient mises aux voix, après celle de M. Malgaigne.

M. Velpeau. Ne pourrait-on pas substituer aux conclusions de la commission la rédaction suivante, qui exprimerait, je crois, mieux les sentiments de l'Académie :

« Le tubage, tel qu'il a été appliqué jusqu'ici, ne paraît ni assez efficace ni assez dépourvu de dangers pour mériter l'approbation de l'Académie. »

M. Trousseau. La commission ne demande pas mieux. (Hilarité prolongée.)

M. Michel Lévy. J'appuie la proposition de M. Velpeau et je demande qu'elle soit mise aux voix.

M. Malgaigne. Si M. Velpeau veut bien ajouter à sa conclusion : *sans rien préjuger*

de l'avenir, j'y souscris volontiers et je retire la mienne.

M. TROUSSEAU. Je m'oppose à l'amendement de M. Malgaigne ; ce serait une superfétation ; jamais l'Académie ne s'engage pour l'avenir en votant une conclusion, quelle qu'elle soit.

M. LONDE. Je suis au contraire d'avis que cet amendement serait fort utile, car si un jour le tubage venait à réussir, on nous bafouerait. L'Académie ne peut pas s'engager, ni condamner le tubage. Ne voyez-vous pas que les expériences de la commission ne prouvent rien contre le tubage appliqué dans le cas de croup, parce que la canule doit agir différemment, suivant que la muqueuse du larynx est saine ou recouverte de fausses membranes ?

M. BARTH voudrait que les conclusions, sans approuver ni improuver l'idée du tubage, fussent de nature à ne pas en compromettre l'avenir. Il connaît bon nombre de praticiens (et lui même se range parmi eux) qui tremblent et qui reculent devant la trachéotomie. Le tubage ne pourait-il pas, dans ces cas, permettre au médecin de reculer le terme de la trachéotomie et d'attendre l'arrivée d'un chirurgien ?

M. LARREY appuie la motion de M. Velpeau, et il rappelle, à l'appui de son opinion, que beaucoup d'opérations aujourd'hui acceptées, telles que l'amputation coxo-fémorale et la trachéotomie elle-même ont eu à triompher, à leur début, de difficultés aussi considérables que le tubage.

M. GIBERT. Je désire que, si cela est possible, on ne passionne pas le débat ; il est évident pour moi que si les faits connus ne démontrent pas les avantages du tubage, les expériences faites sur des animaux n'en prouvent pas les dangers.

L'Académie, consultée, rejette la motion de M. Malgaigne, et adopte, avec une forte majorité, les conclusions de la commission, ainsi modifiées :

1° Le tubage du larynx, tel qu'il a été appliqué jusqu'à présent, ne nous a paru ni assez utile, ni assez exempt de dangers pour mériter l'approbation de l'Académie.

2° La trachéotomie, dans l'état actuel de la science, est le seul moyen à employer lorsqu'il ne reste plus d'autres chances de salut dans l'emploi des moyens médicaux.

V. VARIÉTÉS.

MONSIEUR LE RÉDACTEUR,

Je ne répondrai que deux mots à la lettre de MM. Spiltoir et Delteure, insérée dans le cahier de juin de votre *Journal*.

Je n'accepte pas la lutte sur le terrain de personnalités et d'invectives où, pour la seconde fois, ils s'efforcent de la transporter. J'étais prêt à discuter une question de science, mais non à me lancer dans une polémique indigne du corps médical.

Je ne veux que certifier, de nouveau, la véracité des faits qui ont été avancés soit dans le mémoire de mon élève, soit dans ma première lettre. En dehors de ces faits, ces messieurs auront beau se livrer à de longues et filandreuses déclamations sur la majesté de la langue latine, l'obscurité des médecins de campagne et l'impossibilité d'avoir été mystifiés par un copiste, peu m'importe. Je les mets catégoriquement au défi de démentir ce que je vais répéter, preuves en main, et, pour le reste, je laisse au public médical le soin de juger entre ma manière d'agir et la leur.

J'ai donc dit, et je répète :

1° Que Charlotte a déclaré que les médecins qui l'ont traitée l'ont crue enceinte.

2° Qu'avant comme après cette déclaration, il n'a été question soit directement, soit indirectement, de MM. Spiltoir et Delteure, pas plus que des arrondissements petits ou grands où ces messieurs exercent leur art.

3° Que le compte-rendu de l'hôpital a été fait, comme sont faits les comptes-rendus de tous les cahiers des hôpitaux, par l'interne qui s'est efforcé de transcrire, le plus fidèlement possible, ce qu'il avait vu ou entendu, mais qui aussi a reconnu que son travail était incomplet, et fautif, par conséquent, sous bien des rapports.

4° Que l'on a préféré s'emparer frauduleusement de ce travail incomplet, au lieu de prendre tout simplement et loyalement connaissance de l'observation complète telle qu'elle a été présentée à deux sociétés savantes, présentation que ces messieurs ne pouvaient ignorer, grâce aux bons soins de leur ami et féal le copiste.

5° Que cette observation de l'interne,

faite pour mémoire et non destinée à la publicité, a été frauduleusement transcrite et, par-dessus le marché, tronquée, arrangée de manière à n'être plus, en certains points relevés surtout par ces messieurs, ni l'expression de l'idée de son auteur, ni l'expression de la mienne. Et cela, je mets ces messieurs derechef au défi de le nier; le cahier d'observation est à leur disposition; ils peuvent par-devant témoins venir le consulter. Peut-être alors verront-ils clair dans la position qu'ils se sont faite; peut-être aussi seront-ils convaincus qu'il vaut mieux faire soi-même ses petites affaires que de se laisser entraîner par des intermédiaires, sortes d'agents provocateurs, qui ont bien soin de se tenir à l'ombre et qui se frottent très-probablement les mains, contents de leurs succès.

Ces messieurs peuvent répondre si cela leur convient. J'ai tout dit, et je leur abandonne bien volontiers le dernier mot.

Dr V. Uytterhoeven.

Bruxelles le 15 juin 1859.

Programme d'un prix proposé par la société médicale de Genève.—La *Société médicale de Genève* décernera, en 1860, un prix de 1,000 francs et un accessit de 500 francs aux auteurs des deux meilleurs travaux inédits sur les questions relatives à la variole, à la varioloïde, à la varicelle, à la vaccine et aux revaccinations. Les concurrents devront s'attacher plus particulièrement aux points suivants :

1° Rechercher, par la comparaison des principales épidémies de variole qui ont sévi en Europe dans le xixe siècle, si cette maladie tend de nouveau à augmenter de fréquence et quelles sont les formes sous lesquelles elle se présente aujourd'hui chez les sujets vaccinés.

2° Déterminer si les sujets revaccinés sont complétement et définitivement préservés de la variole; dans le cas contraire, indiquer le degré et la durée de la préservation.

3° Résumer, sous forme de conclusions pratiques, les données fournies par la solution des questions précédentes.

Les mémoires rédigés en français, en allemand, en anglais, en italien ou en latin, devront être adressés *franco,* avant le premier juin 1860, au secrétaire de la Société. Le nom de chaque auteur devra être renfermé dans un pli cacheté annexé au mémoire.

La Société se réserve le doit de publier, à ses frais et en français, tout ou partie des mémoires couronnés.

Dans le cas où aucun des travaux reçus ne serait jugé digne, soit du prix, soit de l'accessit, la question sera remise au concours.

Un prix extraordinaire de deux cents écus romains est offert par l'*Académie médico-chirurgicale* de Ferrare, à l'auteur du meilleur mémoire sur cette question : « *Des maladies mentales dans leurs rapports avec la médecine légale.* »

Les mémoires écrits en italien, latin, ou français, devront parvenir *franco,* avant le 31 mars 1862, à M. le secrétaire de l'Académie médico-chirurgicale, à Ferrare.

L'auteur couronné recevra 30 exemplaires de son travail, qui sera publié soit à part, soit dans l'un des journaux les plus répandus de l'Italie.

Compagnies d'assurances pour les bestiaux. — Il existe en Hollande trois compagnies d'assurances contre la mortalité des bestiaux. De ces trois compagnies, l'une fait inoculer d'avance chaque tête de bétail comme préservatif de la péripneumonie contagieuse. Une autre ne fait pratiquer cette inoculation que quand la maladie a déjà envahi les étables. La dernière n'inocule point. — Or la première compagnie a perdu 6 bêtes sur 100; la seconde 11 sur 100; la troisième 40 sur 100.

NÉCROLOGIE.

Le 5 juin est décédé à Dinant, après une longue et pénible maladie, le docteur L.-E.-J. Laurent. Ce jeune confrère, qui n'avait pas encore accompli sa 29e année, était doué d'une belle intelligence et promettait beaucoup à la science.

— Le faculté de médecine de l'Université de Bruxelles vient de perdre un de ses meilleurs élèves : Bernard Draux, candidat en médecine, externe à l'hôpital Saint-Pierre, est décédé à Saint-Gilles, le 15 juin, à l'âge de 24 ans. Ce jeune homme était atteint depuis longtemps d'une *phthisie tuberculeuse.* Il laisse un vide profond parmi ses camarades d'étude et ses nombreux amis.

— Au moment de mettre sous presse la dernière forme, nous apprenons la mort de M. le docteur Leysen, médecin distingué et bourgmestre de la commune de Santhoven (Anvers).

JOURNAL

DE MÉDECINE.

(AOUT 1859.)

I.—MÉMOIRES ET OBSERVATIONS.

Anatomie pathologique de la pustule maligne; *par M. le docteur* Raimbert, *membre correspondant à Châteaudun.*

Les altérations cadavériques, qui sont la suite des maladies charbonneuses, sont encore peu connues; Thomassin, Chambon, Enaux et Chaussier n'en parlent pas. Il n'en est pas question non plus dans le *Traité de la pustule maligne* de M. Regnier, ni dans le *Compendium de chirurgie* de MM. Bérard et Denonvilliers. MM. Bourgeois, Vidal (de Cassis) et Nélaton en disent à peine quelques mots. Ce n'est pas cependant que les occasions de faire des autopsies soient très-rares, mais peut-être sont-elles un peu négligées. Néanmoins les résultats de quelques-unes ont été publiés par MM. Lembert, Cruveilhier, Rayer, Stanski, Parisot, Ripomonti, Maunoury, Houël, etc. Nous en avons nous-même pratiqué plusieurs. C'est avec ces éléments que nous allons donner la description des lésions que l'on trouve chez les sujets qui succombent à la pustule maligne.

1. *Habitude extérieure.* — Les parties les plus déclives des cadavres de ces sujets, ordinairement la partie postérieure, prennent une couleur violâtre; cette coloration occupe quelquefois une étendue plus ou moins grande de la face antérieure. Des signes de putréfaction se manifestent rapidement : des gaz se développent dans la cavité péritonéale, les intestins et les vaisseaux; la peau devient le siége de bandes étroites, d'un rouge violâtre, qui indiquent le trajet des veines sous-cutanées. Ces vaisseaux laissent alors transsuder du sang à la surface des muqueuses, de sorte qu'il s'échappe souvent par la bouche et les narines.

2. *Siége de la pustule.* — La pustule a presque toujours été détruite par l'action d'un caustique quand on pratique l'autopsie, mais avant la cautérisation on peut, jusqu'à un certain point, en faire l'examen sur le vivant.

L'escarrhe centrale et déprimée est formée par une substance brunâtre, livide ou tout à fait noire. Elle est ordinairement dure et sèche, résiste sous le bistouri et ne fournit pas de sang; ce n'est que lorsque l'instrument tranchant en

a dépassé les limites que le fluide sanguin apparaît. Cette limite est rapidement atteinte, car l'escarrhe n'a le plus souvent que deux ou trois millimètres d'épaisseur ; cette épaisseur est inégale et plus grande au centre qu'à la circonférence.

Une parcelle de l'escarrhe, examinée au microscope, nous a présenté une substance demi-opaque parcourue par des filets vasculaires et nerveux. Dans le liquide ajouté à la préparation, nous avons remarqué deux sortes de granulations : les unes, les plus nombreuses, sont peut-être des globules sanguins altérés (1). Le volume en est très-variable, les plus grosses ont de $0^{mm},005$ à $0^{mm},006$ de diamètre ; les plus petites sont agitées du mouvement brownien. Leurs bords n'ont ni la netteté ni la régularité de contours des globules sanguins normaux. Quand on rapproche le porte-objet, elles deviennent brillantes au centre et sont entourées d'une zone sombre. Si on le rapproche davantage, le point brillant devient rouge, et la zone sombre verdâtre. Si on l'éloigne, au contraire, le point central se rétrécit et prend une couleur rouge foncée, tandis que la zone s'éclaircit et se borde d'une ligne très-sombre ou noire.

Les autres granulations plus rares nous ont paru constituées par de la graisse ; elles deviennent brillantes au centre et sont bordées d'une zone noire épaisse quand on éloigne l'objectif. Leur centre, au contraire, devient foncé et leur zone s'éclaircit, si on vient à le rapprocher.

Une fois nous avons fait macérer dans un peu d'eau une portion d'escarrhe centrale ; elle perdit sa couleur noire, se gonfla et ne se distinguait plus que par une couleur grisâtre de la portion de peau contiguë qui était jaunâtre. Sur la partie noire devenue grise, nous trouvâmes l'épiderme non adhérent ; le liquide qui avait servi à la macération était légèrement teint en rouge.

Dans les *vésicules de l'aréole*, on trouve aussi des granulations ou globules sanguins en plus ou moins grande quantité. Dans les vésicules de petite dimension contenant peu de sérosité et fortement colorées en rouge livide, ces corpuscules ont, pour la plupart, l'aspect des premières granulations que nous avons décrites ci-dessus ; ils sont en outre accompagnés de petites masses jaunâtres formées sans doute par leur agglomération.

Les vésicules qui contiennent une sérosité citrine faiblement colorée en rouge, ont des globules sanguins non altérés et parfaitement reconnaissables à leur forme discoïde, à leur centre foncé et à leur anneau plus clair. Ils ont $0^{mm},006$ de diamètre, quelques-uns sont déformés et irréguliers ; mais comme la sérosité avait toujours été recueillie entre deux verres et n'avait été examinée qu'après une dessiccation plus ou moins complète, peut-être doit-on attribuer à cette circonstance les altérations de forme que ces globules avaient subies.

(1) Nous donnons avec réserve ces résultats de notre examen microscopique. Nous n'avons pas une assez grande habitude de l'usage du microscope pour qu'on puisse les considérer comme tout à fait exacts. Nous disons simplement ce que nous avons vu ou cru voir. Une pustule maligne soumise par M. Maunoury à l'examen de M. Robin, ne présenta au champ du microscope rien de particulier, si ce n'est une apparence granuleuse qui se remarque dans tous les tissus gangrénés. (Maunoury, *Recherches expérimentales sur l'inoculation de la pustule maligne de l'homme aux animaux.* — *Gazette médicale*, 1855.)

Il est une autre espèce de globules qu'on rencontre aussi dans la sérosité des vésicules, ce sont des globules blancs du sang. Ils sont en général peu nombreux relativement aux autres, pâles, arrondis, quelquefois comme légèrement crénelés sur leurs bords et granuleux à leur surface. Ils ont $0^{mm},01$ de diamètre et la plus grande analogie avec des globules de pus, et pourraient faire croire à la présence de ce liquide dans les vésicules.

Au-dessous de l'escarrhe et de l'aréole vésiculaire, le *tissu cellulaire* est plus ou moins vascularisé. Tantôt il est d'une densité qui rappelle assez bien celle d'une glande lymphatique indurée; sa couleur est rouge, inégale, très-foncée dans quelques points, et le sang qu'il fournit est assez épais. Tantôt il est moins dense, d'un gris ou d'un jaune rougeâtre et infiltré d'une petite quantité de sérosité sanguinolente qu'il laisse échapper quand on l'incise; mais, le plus souvent, l'incision provoque l'issue de beaucoup de sang, on a quelquefois même beaucoup de peine à en arrêter l'écoulement. D'autres fois enfin, ce tissu est peu injecté, l'infiltration en est plus abondante, seulement séreuse, et lorsqu'on fait des ponctions à la peau il vient faire hernie à travers les ouvertures pratiquées.

La première forme d'engorgement du tissu cellulaire se remarque dans les cas d'induration circonscrite de la base de la pustule; la seconde dans ceux de tuméfaction diffuse, ou bien autour de la précédente. Enfin, la troisième, qui est rare sous la pustule, est au contraire commune à une certaine distance et donne aux tissus, après la mort, l'aspect gélatiniforme qu'on a comparé à une tranche de citron. Lorsque par suite des progrès du mal la gangrène a envahi une certaine étendue de la partie affectée, on la voit s'emparer de la peau, du tissu cellulaire sous-cutané et intermusculaire, des muscles, et même atteindre les os. Autour de l'escarrhe, qui est humide, molle et fétide et adhère aux parties saines, le tissu cellulaire est d'un rouge brunâtre, infiltré de fluide séreux, rougeâtre et fétide. Il est ramolli, sans consistance, comme pulpeux. Les vaisseaux qui le traversent sont dilatés et remplis de sang noir (Gendrin, *Histoire anatomique des inflammations*, t. Ier, p. 40 et 396).

3. *Appareil circulatoire.* — Tous les *vaisseaux* sont gorgés d'un sang noir épais et fluide. Les cavités gauches du *cœur* sont vides ou ne contiennent qu'une petite quantité de sang noir non coagulé; dans les cavités droites, on en rencontre un peu plus. Nous n'avons pas remarqué que les gros vaisseaux qui partent du cœur en fussent imbibés au point de conserver une coloration rouge violâtre, qui résiste au lavage; nous avons fait la remarque contraire (1).

Dans le *péricarde*, on trouve quelquefois un peu de sérosité citrine. Le tissu cellulaire qui l'environne est tantôt infiltré de gaz, tantôt de sérosité.

Le *sang*, comme nous venons de le dire, est épais, noir, fluide et poisseux,

(1) Aux abattoirs de Paris, sur l'indication de M. Collignon, vétérinaire, on refuse comme morts d'affection charbonneuse, les animaux dont la face interne de l'aorte présente une coloration violacée.

et se putréfie avec une grande rapidité; les altérations qu'il a subies n'ont pas encore été étudiées chez l'homme. C'est cependant dans ce fluide que réside l'unique cause des lésions qu'on observe dans les organes après la mort; mais il est probable que, comme les autres virus, le principe charbonneux restera longtemps encore insaisissable à nos moyens physiques d'investigation.

Les recherches chimiques auxquelles s'est livré M. Clément sur le sang de vaches et de moutons atteints du sang de rate, ont constaté une diminution de plus des deux tiers de la fibrine et une augmentation de la matière colorante rouge.

D'après M. Delafond, l'enveloppe colorée des globules du sang, au lieu d'être ronde et unie, est déchiquetée et dentelée. Cette même altération se rencontre aussi sur les globules du sang putréfié. Les autres principes constitutifs du sang, tels que les globules blancs, la fibrine, l'albumine, n'ont présenté à l'examen du microscope aucune altération bien manifeste.

D'un autre côté, dans un cas où M. Robin a pu bien étudier du sang extrait de la jugulaire d'un mouton charbonneux six heures avant la mort, cet habile micrographe n'a pas constaté les altérations de l'enveloppe colorée des globules signalées par M. Delafond (MM. Renault et Raynal.

Enfin, M. Branell, de Dorpat, qui a répété les expériences de l'Association médicale d'Eure-et-Loir, et est arrivé aux mêmes conclusions, s'est livré en outre à l'examen microscopique du sang modifié par le virus de la pustule maligne, tant chez l'homme que chez les animaux. Il a reconnu qu'après la mort le sang présente toujours des modifications qui sont de même nature dans les diverses espèces animales. Parmi les plus constantes, il a signalé l'augmentation des globules de chyle et le développement de vibrions, qu'on rencontre en général en plus grand nombre dans la rate. Ils restent pendant quelque temps après la mort tout à fait immobiles, mais plus tard, — ordinairement trois jours après la mort, — ils commencent à se mouvoir. Ils ne sont en aucune façon le produit d'une décomposition *post mortem,* car on les rencontre déjà dans le sang vivant (*Virchow's Archiv. f. pathol. Anat. und Physiol.* et *Journal de la Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles,* 1857, t. XXIV, p. 555).

Ces résultats sont malheureusement frappés de stérilité par la découverte de vibrions dans le sang à l'état normal.

4. *Appareil respiratoire.* — La cavité des *plèvres* contient une quantité variable de sérosité plus ou moins colorée par du sang. Quand le gonflement œdémateux a envahi la poitrine, le *médiastin* antérieur est infiltré de sérosité.

Les *poumons* sont fortement congestionnés, principalement à leur partie postérieure. Le tissu en est souple, mais d'un rouge noirâtre; cette coloration dépend de la distension de leurs vaisseaux par le sang noir qui engorge tout le système vasculaire.

Les *bronches* contiennent, dans quelques cas, un peu de liquide écumeux et parfois sanguinolent.

3. *Appareil digestif.* — On trouve ordinairement dans la cavité du *péritoine* un liquide plus ou moins abondant et visqueux, jaunâtre clair ou trouble. Quelquefois des gaz fétides la distendent, les intestins en sont toujours remplis.

Les vaisseaux de l'*épiploon* et du *mésentère* sont dans un état de turgescence sanguine plus ou moins prononcée. Dans quelques cas, il y a des gaz et de la sérosité gélatiniforme infiltrés entre les feuillets de l'épiploon, du mésentère et du mésocolon.

Le *tube digestif* présente à l'extérieur, depuis l'œsophage jusqu'au cœcum, une teinte rosée violâtre qui occupe le plus ordinairement les parties les plus déclives, et qui devient souvent très-foncée aux intestins. Ces colorations se montrent par places, tantôt circonscrites, tantôt plus ou moins étendues. Elles correspondent toujours aux lésions de la surface interne que nous allons décrire ci-après.

Les vaisseaux qui rampent sur les parois intestinales sont plus ou moins injectés, et forment quelquefois des espèces d'anneaux qui, dans le point où ils viennent aboutir au mésentère, peuvent donner naissance à une petite hémorrhagie interstitielle.

Dans quelques cas, la surface interne de *l'estomac* est le siége d'une infiltration séreuse sous forme de mamelons d'un à deux centimètres de diamètre, demi-transparents, ou parsemés de petites taches jaunâtres qui paraissent sous-muqueuses. Ces taches se réunissent quelquefois pour n'en former qu'une seule plus large de même couleur, et occupant toute la surface du mamelon. M. Ripamonti y a trouvé une petite phlyctène formée par le soulèvement de l'épithélium. Elle s'ouvrit, donna issue à une petite quantité de sérosité roussâtre et laissa à nu une plaque circonscrite environnée d'un cercle inflammatoire. On y observe plus souvent de petites tumeurs noires hémorrhagiques, circonscrites, variant de trois à dix millimètres de diamètre, et dépendant d'une infiltration sanguine dans l'épaisseur de la muqueuse et dans le tissu cellulaire sous-jacent, ou enfin des taches d'un rouge violâtre, irrégulières et plus ou moins étendues.

Ces diverses espèces de taches ou tumeurs peuvent se trouver en même temps à l'intérieur du même estomac, ou bien on n'y en rencontre qu'une seule espèce. Elles font toujours un relief plus ou moins prononcé. Dans l'intervalle, la membrane muqueuse a sa couleur et sa consistance normales. D'autres fois, elle est plus ou moins vascularisée ou piquetée, principalement sur le bord libre de ses replis. Les taches ou petites tumeurs noires sont souvent ramollies, ulcérées ou gangrenées à leur sommet qui, dans ce cas, a une teinte jaunâtre pointillée de noir.

Les mêmes petites tumeurs hémorrhagiques se rencontrent à la surface interne des intestins grêles avec les différents caractères que nous venons de leur assigner. Elles siégent le plus ordinairement sur le bord libre des valvules conniventes, et sont en général plus nombreuses à la partie supérieure de l'in-

testin qu'à la partie inférieure, où elles sont plus distantes les unes des autres. Autour d'elles, et même dans leur intervalle, la membrane muqueuse ou bien conserve sa couleur normale, ou bien est congestionnée et plus ou moins violâtre. Cette coloration occupe quelquefois des portions assez considérables de la muqueuse sur laquelle on trouve du mucus coloré en rouge lie de vin par du sang.

Le *gros intestin* ne nous a jamais présenté de lésions semblables. Cependant des auteurs semblent y en avoir rencontré, et Viricel, dans son discours de fin d'exercice comme chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Lyon, dit avoir trouvé une pustule maligne dans le colon (1).

Cette dénomination de pustule maligne donnée aussi par M. Houël, à des taches gangréneuses que M. Verneuil a observées dans l'estomac d'une femme qui avait succombé à une intoxication produite par une pustule maligne de la main, nous semble tout à fait inexacte.

La pustule maligne est toujours le résultat d'une inoculation du virus charbonneux, de son action locale sur les tissus dans lesquels il a pénétré directement; il n'en est pas de même des taches noires gangréneuses que nous avons décrites; elles sont les effets locaux d'un état général, d'une viciation du sang par ce virus; ce sont des tumeurs charbonneuses analogues à celles qu'on a vues se développer sur la peau par suite d'une altération spontanée du fluide sanguin sous l'influence de causes générales, ou consécutivement à l'absorption du principe charbonneux par les voies respiratoires ou digestives après l'ingestion de viandes provenant d'animaux morts du charbon.

La *rate* subit toujours une augmentation de volume et un ramollissement qui sont parfois considérables. Elle est plus ou moins ramollie, sa couleur varie du rouge lie de vin au rouge noir.

Le *foie*, et dans certains cas les *reins*, comme tous les organes, sont le siége d'une congestion notable. Le premier de ces organes a quelquefois une couleur olivâtre ou ardoisée dans la totalité ou une partie de son étendue.

La *vésicule du fiel* contient une bile jaunâtre ou d'un vert foncé.

6. *Appareil nerveux.* — Les centres nerveux, leurs vaisseaux, leurs sinus, sont gorgés de sang; la substance cérébrale est piquetée. Dans un cas où des convulsions avaient existé pendant la vie, nous avons trouvé une infiltration sanguine dans le tissu sous-arachnoïdien et un foyer sanguin dans la partie postérieure de l'hémisphère cérébral gauche.

7. *Appareil musculaire.* — Les muscles sont d'un brun pâle, et dans certains points violâtres, leur consistance est diminuée.

Nous croyons faire chose utile en rapportant ici deux observations de pustule maligne avec autopsie. Dans la première, les lésions cadavériques sont telles qu'on les rencontre le plus communément; dans la seconde, elles sont arrivées au plus haut degré de développement.

(1) *Journal général de médecine*, etc., 1813, t. XLVI, p. 117.

1re Observation. — *Pustule maligne à la face antérieure de l'avant-bras. — Cautérisation réitérée avec le sublimé. — Gonflement œdémateux énorme de tout le bras. — Symptômes d'intoxication. — Mort. — Autopsie. — Lésions internes spécifiques.*

Talb..., 57 ans, journalier, était occupé à déterrer des pommes de terre le 22 août 1856, lorsqu'il s'aperçut qu'il avait sur la face antérieure de l'avant-bras droit une petite bulle noirâtre à peine de la grosseur d'une tête d'épingle. Elle était le siége de démangeaison et parfois de cuisson. Le lendemain 23, la bulle avait acquis le volume d'une petite lentille. Il l'ouvrit avec une épingle et en fit sortir de la sérosité roussâtre. Il la frotta ensuite avec un mélange de sel, de poivre et de vinaigre. A partir de ce moment, à la démangeaison et à la cuisson passagères que le malade y éprouvait, succéda une sensation de brûlure continue.

Le 24, la bulle était remplacée par une tache noire de la largeur d'une petite lentille et environnée d'une ampoule, le tout avait à peu près la dimension d'un centime. Il existait tout autour un gonflement peu étendu sans changement de couleur à la peau.

Ce jour-là, le malade alla trouver M. le docteur Anthoine qui, reconnaissant une pustule maligne, ouvrit l'ampoule circulaire, d'où il sortit une assez grande quantité de sérosité, et cautérisa immédiatement avec du sublimé.

Le 25, l'escarrhe grise produite par le sublimé avait la largeur d'une pièce de deux francs; le gonflement n'avait pas augmenté, il paraissait même avoir diminué. La partie supérieure de l'avant-bras était le siége d'une tuméfaction très-prononcée, douloureuse et chaude; la peau avait cependant conservé sa couleur naturelle. (Cataplasme sur tout le bras.)

Dans la journée, le gonflement augmenta au poignet et à tout l'avant-bras, et commença à s'étendre sur le bras. On fit une nouvelle application de sublimé sur les deux tiers externes de la face antérieure du poignet et sur une étendue de trois à quatre centimètres de hauteur; puis le malade entra dans mon service à l'hôpital.

Le 26, je trouve le malade dans l'état suivant : l'avant-bras et le bras jusqu'à l'aisselle sont énormément tuméfiés. La tuméfaction est dure, rénitente sur tout l'avant-bras, un peu moins ferme au bras à mesure qu'elle approche de l'aisselle. (J'enlève l'escarrhe en pénétrant jusqu'au vif, et je constate alors que la première cautérisation a produit une escarrhe de trois millimètres d'épaisseur, et la seconde une de deux millimètres seulement). — (Du deuto-chlorure de mercure est de nouveau déposé sur toute la surface saignante et maintenu avec un morceau de sparadrap de diachylum. Des compresses trempées dans une décoction de quinquina camphrée sont appliquées snr les parties tuméfiées.)

A midi, la tuméfaction est plus rénitente, elle forme un bourrelet sous l'aisselle. Le malade souffre davantage, il sent son bras plus étranglé et a plus de difficulté à le rapprocher du corps; la douleur est surtout vive à l'avant-bras, il

a à peine senti l'action du sublimé. — (Mouchetures sur l'avant-bras intéressant toute l'épaisseur de la peau, afin de permettre à la sérosité qui infiltre le tissu cellulaire de s'écouler. Ces mouchetures ont d'un à deux centimètres de longueur ; les lèvres s'en écartent immédiatement; le tissu cellulaire œdémateux vient faire hernie par ces ouvertures et laisse échapper de la sérosité.)

A quatre heures, le gonflement est moindre à la partie supérieure du bras; le bourrelet de l'aisselle a presque disparu; la sensation d'étranglement a diminué; état général un peu moins bon; quelques nausées et hoquet dans la journée; un peu de fièvre; toux grasse; le malade est sujet à de l'oppression pendant la marche ; emphysème pulmonaire. — (Le sublimé réduit en bouillie grise est enlevé; compresses trempées dans une décoction de quinquina camphrée; limonade vineuse; julep avec extrait de quinquina.)

Le 27, le membre a encore diminué de volume, principalement à sa partie supérieure; insomnie; légère teinte plombée et livide de la face; vomissements bilieux le matin; pouls à 84. — (Tout le membre est badigeonné avec de la teinture d'iode; compresses de décoction de quinquina camphrée; émétocathartique; limonade vineuse; julep idem.)

Midi, la diminution du membre continue à faire de notables progrès, cependant il a encore 35 centimètres au-dessous du deltoïde, 32 au-dessus du pli du bras et 36 au-dessous; il est chaud dans ses deux tiers inférieurs, la chaleur est moindre en remontant; le tissu cellulaire œdémateux qui fait hernie à travers les plaies commence à s'injecter; pouls à 112, mou, peu développé; langue et nez un peu refroidis; sensation générale de froid, principalement aux jambes; céphalalgie, agitation, insomnie, soif; le malade a vomi un peu de bile, les vomissements continuent.

Deux heures après notre visite le malade se plaint d'étouffer, le pouls s'est beaucoup affaibli (sinapismes).

A sept heures du soir, râle trachéal; asphyxie; sueur visqueuse presque froide; pas de pouls; la peau a une teinte plombée, livide, plus prononcée.

La mort arrive à neuf heures du soir.

Ce malade ignorait complétement quand et comment il avait contracté la pustule maligne. Le troupeau de la ferme de Vouvray paissait tous les jours près du lieu où il travaillait, il ne sait s'il était atteint du sang de rate, mais environ trois semaines auparavant une fermière de la Beauce avait envoyé ses moutons, décimés par cette maladie, paître dans les prairies voisines. Quelques-uns y avaient succombé et étaient restés abandonnés sur le sol, pendant plusieurs jours, avant d'être enfouis. Ce troupeau avait quitté la contrée depuis près de quinze jours.

Autopsie. — Toute la partie postérieure du corps est d'un rouge violâtre; cette coloration s'étend un peu sur les parties latérales antérieures et supérieures du tronc.

Au poignet l'escarrhe produite par le sublimé a une épaisseur d'un demi à un centimètre; elle comprend la peau qui est dense comme un cuir, et le tissu

cellulaire qui est comme feutré et spongieux; la petite portion de ce tissu qui a échappé à la cautérisation est injectée, rougeâtre.

La face interne et postérieure de l'avant-bras et du bras jusqu'à l'aisselle, et la partie postérieure de l'épaule, sont le siége d'une infiltration séreuse et séro-sanguinolente de 2 à 3 centimètres d'épaisseur. Le tissu cellulaire de la partie externe du membre qui est la plus élevée n'offre aucune trace d'infiltration.

Les deux poumons sont adhérents aux côtes; leur tissu est d'un blanc rosé en avant, et parcouru par des lignes d'un blanc bleuâtre dues à une infiltration d'air dans le tissu cellulaire interlobulaire; les lobules sont dans quelques points ridés et comme affaissés; dans d'autres les vésicules en paraissent dilatées; en arrière ces organes sont violâtres, congestionnés; la surface d'une coupe pratiquée dans leur épaisseur est d'une sécheresse extrême, leurs vaisseaux contiennent un sang noir épais; il sort des petites bronches un mucus opalin.

Un peu de sang noir fluide dans les cavités gauches du cœur; il y en a davantage dans les cavités droites; les gros vaisseaux qui en naissent sont sains et sans coloration.

Le péritoine contient une petite quantité de sérosité; infiltration séreuse le long des deux courbures de l'estomac. Cet organe a une teinte violacée par places, surtout à la face postérieure; la muqueuse en paraît saine, mais le tissu sous-muqueux est le siége de cinq ou six taches saillantes, ou petites tumeurs aplaties, ecchymotiques, noires, dures, arrondies, d'un demi-centimètre de diamètre au plus, et à la surface desquelles la muqueuse est friable, ramollie et facile à enlever par un léger grattage. Le sommet d'une de ces petites tumeurs est ulcéré, jaunâtre; elles correspondent aux taches violâtres observées à l'extérieur et sont plus nombreuses sur la paroi postérieure de l'estomac, près de la grande courbure, que sur l'antérieure. Dans ces points l'épaisseur de l'organe est augmentée par un peu d'infiltration séreuse.

A l'extérieur des intestins on remarque les mêmes taches violâtres, et à leur surface interne les mêmes petites tumeurs noires, aplaties. Elles sont moins larges que celles de l'estomac. Elles en occupent tantôt le bord convexe, tantôt le bord adhérent, tantôt le bord libre des valvules conniventes, tantôt leur intervalle. Quelques-unes sont ulcérées, jaunâtres à leur sommet, sur d'autres la muqueuse est ramollie. Elles sont plus nombreuses à la partie moyenne qu'à sa partie supérieure, et cessent de se montrer à peu de distance au-dessous.

La rate a 14 centimètres de longueur, elle est de consistance normale ou à peu près. Le foie est sain; la vésicule du fiel est distendue par de la bile d'un jaune blanchâtre.

Le crâne n'a pas été ouvert.

2ᵉ Obs. — *Pustule maligne au menton. — Symptômes d'intoxication rapides et intenses. — Cautérisation. — Mort. — Autopsie. — Lésions spécifiques nombreuses et très-prononcées. — Inoculation de la boue splénique à un mouton. — Résultat nul.*

Eugène M..., âgé de 25 ans, berger dans une ferme de la Beauce, où un grand nombre de moutons meurent du sang de rate, entre à l'hôpital le 8 août.

Les renseignements suivants me sont fournis par M. le docteur Anthoine qui lui a donné les premiers soins :

Le 3 août, dans la matinée, M... se présenta chez ce médecin et lui montra au-dessous de la mâchoire inférieure à droite un bouton qui, depuis la veille, lui causait de la démangeaison plutôt qu'une véritable douleur. Le diagnostic ne fut pas un seul instant incertain, c'était une pustule maligne de la largeur d'un centime environ, formée par une couronne de vésicules et dont le centre déprimé avait une couleur rouge livide; le gonflement qui l'environnait était très-médiocre. Après avoir rasé la barbe au milieu de laquelle la pustule se trouvait, on la cautérisa avec du sublimé; déjà le malade éprouvait un peu de malaise; il eut une défaillance après l'opération.

Le soir, il revint; il fut alors constaté que le mal n'avait plus fait de progrès; mais, avant d'être sorti, M... fut pris deux fois de vertige et de lipothymie, on fut obligé de le faire asseoir quelques instants.

Le lendemain, il eut des frissons, de la fièvre, puis des vomissements bilieux. Ces accidents continuèrent les jours suivants, cependant il resta avec son troupeau; mais, dans la nuit du 7 au 8, il fut si souffrant que M. Anthoine, appelé auprès de lui, le trouva dans un état vertigineux tel qu'il avait de la peine à se tenir debout et même assis, et qu'il tombait à chaque instant; il avait des vomissements bilieux qui s'effectuaient par jets et sans effort, et éprouvait de la douleur et une chaleur âcre dans la région épigastrique; le pouls était d'une grande faiblesse; pas de refroidissement. Une saignée fut tentée, elle donna à peine 100 grammes d'un sang noir, épais et visqueux.

Le lendemain matin, le malade fut amené à l'hôpital.

Le 8 août, état actuel. Eugène M... est dans un état d'oppression et d'anxiété extrêmes; son pouls est presque imperceptible; ses extrémités sont froides et couvertes de sueur. Il éprouve une douleur et une chaleur très-vives dans la région épigastrique; quoique vive aussi, la douleur est moindre dans le reste du ventre qui est tendu et météorisé.

Le malade a des nausées continuelles; il vient de vomir du sang noir, et en a rempli son crachoir; sa voix est faible et entrecoupée par les accès de douleurs qu'il ressent dans l'abdomen; état vertigineux et d'obnubilation continuel, voisin de la syncope (sinapismes).

Le malade meurt deux heures après ma visite.

Autopsie (dix-huit heures après la mort). — Toute la surface du corps, la face et le tronc principalement, offrent une teinte violacée; le nez et la bouche ont laissé échapper un sang noir qui a ruisselé sur le visage et s'y est desséché; le scrotum et les parties inférieures de l'abdomen commencent à prendre une couleur verdâtre; les muscles de la paroi antérieure de cette cavité sont d'un brun pâle et violâtre par places.

La cavité péritonéale contient un liquide abondant, jaunâtre et un peu trouble, ainsi que des gaz fétides. Les intestins en sont distendus, le tiers supérieur

de l'intestin grêle surtout. La surface externe de cette partie du tube digestif présente çà et là des arborisations d'un rouge violâtre et des taches ecchymotiques. Les arborisations forment des espèces d'anneaux irréguliers venant aboutir dans le mésentère qui est fortement congestionné, et dont les ganglions lymphatiques sont engorgés. Dans les points où les vaisseaux quittent le mésentère pour pénétrer dans les parois intestinales, il existe une véritable hémorrhagie interstitielle. Dans les intervalles qui séparent ces arborisations annulaires, la surface externe de l'intestin a une couleur d'un blanc légèrement verdâtre. Ces altérations vont en diminuant à mesure qu'on s'éloigne du tiers supérieur de l'intestin grêle, elles n'existent plus à son extrémité ni sur le gros intestin.

Tout le mésocolon est infiltré de sérosité et de gaz. Il y a aussi de la sérosité et des gaz dans le repli du péritoine qui enveloppe la vésicule du fiel. Cette vésicule est remplie d'une bile jaune. Le foie a une teinte d'un vert olive. La surface d'une section, pratiquée dans son épaisseur, est d'un brun verdâtre. Le sang qui sort de ses vaisseaux est noir et épais.

La membrane muqueuse des intestins est fortement congestionnée, principalement sur les valvules conniventes qui sont tuméfiées et indurées. Leur bord libre est ulcéré ; les ulcérations ont de cinq à dix millimètres de diamètre et une couleur grise ou jaunâtre ; les bords sont tuméfiés et ecchymosés.

A l'extérieur, la face postérieure de l'estomac est rosée ; la face antérieure est blanchâtre ; il existe une infiltration de gaz le long de ses deux courbures ; cet organe est vide, la membrane muqueuse en est saine et est recouverte d'une couche de mucus coloré çà et là en noir par du sang.

La rate est gonflée, ramollie, d'une couleur légèrement verdâtre. Elle donne à la pression une sensation de crépitation très-prononcée. Son tissu incisé laisse échapper avec facilité un liquide d'un rouge brun et de nombreuses bulles de gaz.

Les poumons sont souples, non friables et ont une teinte d'un rouge violâtre, surtout à leur partie postérieure. Leur tissu est d'une coloration plus foncée à l'intérieur, et un sang noir et épais sort de leurs vaisseaux.

Le tissu cellulaire qui environne le péricarde est infiltré de gaz. Les cavités gauches du cœur contiennent une très-petite quantité de sang ; on en rencontre davantage dans les cavités droites. Ce sang est noir et poisseux.

La tête n'est pas ouverte.

Inoculation. — Le jour de l'autopsie, à trois heures après-midi, avec M. Moisont, vétérinaire, j'inocule par plusieurs petites plaies faites avec une lancette à la face interne des cuisses d'un mouton maigre, mais sain, le sang de la rate de ce malade. J'en introduis aussi dans le tissu cellulaire sous-cutané pour assurer le succès de l'opération.

Le résultat de cette inoculation a été complétement nul.

—

Le chancre d'après M. Ricord. — *Observations critiques du docteur* P. Gamberini, *médecin de l'hôpital Sainte-Ursule à Bologne, dédiées à son honorable collègue et ami, le docteur* E. Janssens.

Jusqu'à ce jour, M. Ricord avait adopté comme base de sa doctrine, les propositions suivantes, ardemment défendues par son école : « Il n'existe qu'une seule espèce de chancre, mais celui-ci peut se terminer de deux manières différentes : ou bien il se transforme sur place, sans avoir dépassé les limites d'action d'un accident local, ou bien il s'indure et détermine par ce fait l'explosion de la syphilis constitutionnelle : cette différence de terminaison ne reconnaît pas d'autre cause que des prédispositions individuelles, des influences diathésiques, etc. »

Aujourd'hui l'illustre syphiliographe de Paris dit avoir appris ce qui restait encore à connaître au sujet de la cause réelle de ces terminaisons différentes. Le mot de l'énigme, aujourd'hui parfaitement connu pour lui, c'est qu'au lieu d'une seule espèce de chancre, il en existe réellement deux, que l'une et l'autre sont inoculables, essentiellement contagieuses et transmissibles d'un individu à un autre; la première espèce est constituée par le *chancre mou*, local, capable de donner lieu au bubon suppurant, mais non à l'infection constitutionnelle: à la seconde appartient le chancre dur qui donne naissance au bubon indolent, non suppuré, et par suite à la syphilis constitutionnelle ; pour que celle-ci se produise, il faut donc non-seulement qu'elle ait été précédée d'un chancre, mais encore que ce chancre soit de l'espèce infectante. Le chancre dur a pour caractère de se développer sur tous les points du corps sans exception, tandis que le chancre mou non infectant se présente partout, hormis sur la tête ; M. Ricord ne connaît qu'une ou deux exceptions à cette règle, encore les considère-t-il comme non avenues, parce que le hasard les lui a fait rencontrer à une époque où il était moins rigoureux qu'aujourd'hui. Tout en indiquant ce fait d'observation bien constaté, M. Ricord avoue en ignorer complétement la cause. Il déclare ensuite que le chancre simple est produit par un chancre du même genre et se propage à son tour en conservant toujours son caractère de simplicité. Le chancre dur est l'apanage exclusif de l'espèce humaine; quant au chancre simple, il est permis de supposer qu'il peut se communiquer aux animaux, chez lesquels il faut distinguer le chancre offrant une certaine dureté due à l'inflammation des tissus voisins, d'avec le *chancre induré* qui ne s'observe pas chez la brute, quoiqu'en aient pu dire quelques observateurs induits en erreur par cette cause d'équivoque.

On sait que c'est à M. Ricord qu'est due la loi d'unicité de la syphilis constitutionnelle, d'après laquelle la récidive du chancre induré ne peut avoir lieu, de sorte que, d'après lui, tout individu atteint de vérole est à l'abri d'une seconde infection. D'après cette loi, et en admettant que le chancre ne peut

produire qu'un chancre de la même espèce, qu'arrivera-t-il lorsqu'un individu, déjà syphilitique, s'expose à une nouvelle contagion de chancre dur? M. Ricord répond que le plus souvent cet individu ne contracte pas le chancre spécifique, et que l'inoculation du pus d'un chancre infectant donne des résultats négatifs lorsqu'elle est pratiquée sur un sujet déjà contaminé; si toutefois un chancre se produit dans ces conditions, ajoute-t-il, celui-ci sera simple, mou et ne donnera pas lieu au bubon indolent pathognomonique. Si, au contraire, le chancre simple, communiqué par un individu porteur d'un chancre infectant à un autre atteint de syphilis, est transmis à un troisième, vierge jusqu'alors de tout accident vénérien, quelle espèce de chancre fera-t-il naître chez ce dernier? Développera-t-il un chancre mou, de la même espèce que lui, ou bien un chancre dur, comme celui qui lui sert d'ascendant? A cela M. Ricord répond que les observations les plus récentes semblent prouver que le chancre à base molle, développé chez un sujet déjà syphilitique, peut transmettre quelquefois à un individu sain un chancre qui s'indure et qui engendre ainsi une syphilis constitutionnelle.

Les propositions qui précèdent soulèvent une nouvelle question : le chancre mou d'un individu syphilitique, susceptible de transmettre la syphilis à une personne saine, reconnaît-il nécessairement pour origine un chancre induré? En d'autres termes, le chancre simple greffé chez un syphilitique, peut-il acquérir la faculté de produire un chancre infectant? Le syphiliographe parisien est porté à croire que le chancre qui affecte des individus atteints de vérole préalable, peut être infectant ou non selon son origine; ainsi lorsqu'il naît d'un chancre dur, il conserve son caractère infectant; si, au contraire, il est procréé par un chancre mou, il ne transmettra qu'un chancre également mou.

Cela posé, existe-t-il une différence réelle de nature entre ces deux espèces de chancres? M. Ricord répond que ni lui ni personne ne sauraient émettre à ce sujet aucune conclusion; il ajoute que, du reste, le doute soulevé par cette question ne compromet en aucune façon l'unicité du virus syphilitique, et quand même, dit-il, on parviendrait à démontrer que ces deux espèces de chancres appartiennent à deux espèces pathologiques distinctes, cela prouverait simplement qu'à côté de la syphilis il existe une autre affection qui se manifeste comme elle par la production d'un ulcère sécrétant un pus contagieux et virulent, mais incapable de provoquer une infection générale : en d'autres termes, il existe deux virus, dont l'un, qui engendre le chancre infectant, est l'apanage exclusif de la syphilis, tandis que l'autre qui n'a rien de commun avec cette dernière maladie, ne saurait produire que le chancre simple. La dualité du virus chancreux est, pour M. Ricord, une hypothèse sur la valeur de laquelle le temps est appelé à donner son jugement définitif, tandis que l'unicité du virus syphilitique est passée à l'état de chose jugée et incontestable.

Tel est l'exposé succinct et concis des nouvelles idées de M. Ricord sur le chancre. Or, celles-ci ne me paraissant pas conformes aux résultats de mon observation personnelle, j'espère que le célèbre syphiliographe français me per-

mettra d'exposer mes objections à sa doctrine en prenant pour guides la franchise et la loyauté que m'inspirent ma conviction sincère et l'estime que je professe pour mon illustre contradicteur.

J'admets comme base de mon argumentation que tout chancre véritable, inoculable, transmissible, qu'il soit mou ou dur, peut développer la syphilis constitutionnelle; en effet, un très-grand nombre d'observations m'autorisent à formuler cette proposition et à la défendre comme une vérité. D'après cela, je déclare ne pouvoir accepter d'aucune manière la dualité du virus chancreux, ni même admettre que ce soit là une hypothèse sur laquelle le temps doit porter un jugement absolu, attendu que l'expérimentation clinique nous persuade que le chancre est toujours identique quelle que soit son apparence, qu'il soit mou ou induré (1). Comme je ne suppose pas que l'on veuille mettre en doute la sincérité et l'exactitude de mes observations, je m'abstiendrai de rapporter ici les faits qui démontrent que *chez nous* la syphilis se produit à la suite du chancre aussi bien lorsqu'il reste mou que lorsqu'il présente la forme indurée caractéristique pour M. Ricord et son école. L'induration n'a donc en général pour moi qu'une valeur accidentelle, et elle est bien loin de posséder exclusivement la prérogative de cette puissance infectante que voudraient lui attribuer les partisans du chirurgien français. Je me contenterai seulement d'indiquer un fait que j'ai observé maintes fois et qui prouve que le chancre non induré peut amener à sa suite la syphilis constitutionnelle. Je connais plusieurs individus qui, s'apercevant qu'ils avaient contracté un chancre, et que celui-ci était encore à sa période initiale, ont eu recours à une cautérisation très-profonde par le nitrate d'argent, afin de se débarrasser en très-peu de temps de toute trace d'infection chancreuse. Eh bien! cette destruction rapide du chancre ne put les préserver des atteintes de la syphilis constitutionnelle dont ils ne purent se débarrasser qu'en se soumettant à un traitement hydrargyrique. Dans ces cas, l'induration ne peut certainement pas être invoquée pour expliquer l'apparition ultérieure de la syphilis confirmée. Mais, m'objectera-t-on peut-être, ces chancres commençants provenaient d'un chancre infectant, dur, etc. A cela je répondrai que la syphilis peut être consécutive à un chancre non induré, comme j'ai souvent pu le constater, et comme M. Ricord lui-même en avoue la possibilité, lorsqu'il dit que le chancre mou, développé chez un individu syphilitique, peut transmettre à une personne saine un chancre susceptible d'induration, et apte par conséquent à provoquer la vérole. Cet aveu me semble prouver que la forme molle et la forme dure du chancre possèdent une influence égale au point de vue de l'étiologie et de l'évolution de l'infection constitutionnelle. S'il en était autrement, il faudrait dire que l'induration du chancre est, selon le terrain où il

(1) Toutes les raisons, ainsi que les faits auxquels je fais allusion, se trouvent amplement développés dans mon *Traité des maladies vénériennes*. Bologne, 1854, en deux volumes, ainsi que dans mes lettres intitulées : *Clinique des maladies syphilitiques*, et insérées dans le *Bulletino delle scienze mediche di Bologna*, 3e série, année 1849 et suivantes, ainsi que dans plusieurs autres travaux publiés par le même *Journal*.

est déposé, la cause ou bien l'effet de la syphilis. Il s'ensuit que l'induration est un épiphénomène et non un caractère essentiel du chancre pour tous ceux qui admettent comme une vérité de fait que la syphilis peut être engendrée, chez nous du moins, par un chancre qui n'a présenté aucun des caractères assignés par M. Ricord à l'induration spécifique.

Mais avançons encore dans l'analyse qui doit mettre en évidence l'erronéité ou la justesse de mon argumentation. Quels sont les ulcères qui fournissent du pus inoculable et transmissible? Je ne connais que le chancre possédant cette propriété virtuelle, car aucun autre ulcère développé sur le corps humain vierge d'affection contagieuse ne se comporte comme lui, non-seulement dans ses manifestations, mais encore dans les conséquences pathologiques que j'ai rappelées, et dans les accidents qu'il peut déterminer selon les circonstances formulées par M. Ricord. Sans tant de circonlocutions je crois pouvoir affirmer, avec l'appui des faits, que le chancre mou et le chancre induré ne représentent que deux phases d'un seul et même accident vénérien primitif, au moins dans la généralité des cas qui s'observent chez nous; en d'autres termes, le chancre mou est le type de l'ulcère vénérien primitif, absolument local qui, avec le temps et d'après la loi ordinaire, mais non d'après la loi de succession établie par M. Ricord, peut donner lieu à un symptôme de syphilis constitutionnelle variable selon des circonstances qu'il ne nous est pas donné de connaître ou de prévoir; quant au chancre induré il est d'ordinaire, mais non pas constamment, le signe accusateur d'une syphilis confirmée dont la funeste influence se trahit tout d'abord sur le lieu même qui a livré passage au virus vénérien; en d'autres termes, le symptôme local après avoir motivé l'évolution d'une syphilis, devient lui-même un signe de la pénétration du poison dans l'organisme, sans cesser pour cela d'être dans la généralité des cas transmissible, par voie d'inoculation ou de contamination. A l'appui de ce que je viens de dire, M. Ricord lui-même affirme que l'induration du chancre survient toujours après le troisième jour de son existence, intervalle suffisant pour déterminer, chez un bon nombre d'individus, toutes les conditions nécessaires au développement d'une syphilis constitutionnelle.

Les raisonnements qui précèdent et qui s'appuient non sur des hypothèses, mais sur des faits, me semblent fournir l'explication claire et rationnelle de certains accidents morbides que l'on voudrait faire passer pour mystérieux et exceptionnels.

Le chancre induré, dit-on, ne respecte aucune partie du corps, tandis que le chancre mou ne se montre jamais sur la tête; cependant M. Ricord nous avoue qu'il croit se rappeler une ou deux exceptions à cette particularité bizarre, mais il les regarde comme non avenues, parce qu'il les a observées à une époque où il était, dit-il, moins exigeant qu'aujourd'hui. Je ne sais, en vérité, quelle valeur on doit attribuer à cette particularité, d'autant plus que celle-ci semble avoir présenté quelques exceptions qui méritaient bien certainement d'être rappelées, puisqu'un seul fait positif a une valeur bien plus grande que mille faits négatifs.

Si l'induration, dit M. Ricord, est une des terminaisons du chancre; un accident de début, moins actif que l'ulcération, mais qui suit celle-ci de près en donnant au chancre une expression spécifique, comment peut-elle être assez puissante pour être déclarée supérieure au chancre mou, et entièrement distincte de cette forme morbide qui, au point de vue de l'inoculation, de la transmission, et de l'adénite consécutive, se comporte absolument comme le chancre dur (1)? Si l'induration est une terminaison du chancre, un accident de début, comment est-il permis de dire qu'une simple accidentalité implique une essence assez opposée et distincte pour créer ou non la syphilis confirmée? Lorsque j'étudie et analyse ce phénomène auquel on attribue une valeur si considérable, l'induration du chancre, je conclus deux choses : ou bien je n'ai pas compris tout le pouvoir de ce symptôme, ou bien celui-ci ne possède plus la même valeur, lorsqu'il s'agit des maladies de l'Italie centrale. Chez nous, en effet, le chancre mou ou dur est toujours une cause suffisante, en général, pour déterminer une syphilis constitutionnelle à des époques variables, comme je l'ai exposé dans mes différentes publications sur la syphiliographie.

A cette demande, si le chancre simple greffé chez un individu syphilitique, devient ou non capable de produire un chancre infectant qui entraîne après lui une syphilis confirmée, M. Ricord répond qu'il est tenté de croire que le chancre existant chez des sujets déjà vérolés devient infectant ou non infectant selon son origine, c'est-à-dire que s'il provient d'un chancre dur il conservera son caractère infectant, tandis que s'il a pour ascendant un chancre mou, il ne peut transmettre qu'un chancre de même forme. Cette façon de s'exprimer, du savant praticien français, est bien loin d'être le langage d'une conviction basée sur des faits, car être tenté, veut dire simplement céder à un principe préétabli sans être certain de pouvoir s'appuyer sur une vérité de fait, base indispensable cependant pour bâtir un édifice de nouvelle formation. A ce sujet j'ajouterai que j'ai vu des syphilitiques porteurs d'un chancre simple mou, non induré, transmettre à des femmes, exemptes de toute atteinte antérieure de vérole, un chancre simple mou qui, après s'être guéri sur place, n'en produisit pas moins chez celles-ci des accidents de syphilis constitutionnelle. M. Ricord avoue lui-même que des observations récentes semblent prouver (je crois qu'il faut dire prouvent réellement) que le chancre à base molle, développé chez un sujet préalablement syphilitique, peut quelquefois transmettre à une personne saine un chancre qui s'*indure* et devient ainsi l'origine d'une syphilis constitutionnelle. Cette observation de M. Ricord est véritablement précieuse pour moi, car elle vient à

(1) J'ai occasion de voir des vénériens de différentes nations; j'ai été à même d'observer des syphilitiques dans les contrées du Nord, du Midi et du centre de l'Italie; j'ai conversé avec plusieurs syphiliographes, et j'ai étudié attentivement de nombreux travaux traitant de la syphilis telle qu'elle se présente en différents points du globe; de toutes ces investigations réunies et comparées, j'ai été porté à conclure que cette maladie subit partout des modifications qui en font varier les caractères apparents d'après les localités, les individus, le traitement, le climat, etc.; or, dans le pays où j'exerce, l'induration se montre rarement comme complication du chancre chez les individus qui n'ont pas été préalablement atteints de syphilis constitutionnelle.

l'appui de ma thèse et démontre que l'induration n'a qu'une valeur purement accidentelle comme phénomène local, et qu'elle peut être un symptôme de syphilis constitutionnelle, comme je l'ai prouvé ailleurs.

Après avoir établi les caractères du chancre mou et du chancre dur, M. Ricord se demande si les caractères qui distinguent entre elles ces deux formes impliquent une différence réelle de nature, et il déclare que ni lui, ni aucun autre syphiliographe, ne saurait émettre de conclusion définitive à cet égard. Quant à moi je me crois autorisé à répondre que ces différences ne constituent purement et simplement qu'un de ces accidents individuels, tel qu'il s'en présente dans d'autres maladies contagieuses, sans qu'on soit autorisé à les considérer comme caractères différentiels fondamentaux, à moins de vouloir se lancer à travers les suppositions bizarres et transcendantes. Ainsi, prétendre que l'adoption de cette diversité de nature équivaut à admettre qu'à côté de la syphilis il existe une affection étrangère qui se manifeste également par un symptôme initial contagieux, mais incapable de produire une infection générale, c'est énoncer une proposition qui manque d'une base philosophique; avant d'accueillir cette théorie comme vérité scientifique, il faut l'étayer de faits qui n'existent pas, et l'assurer non par des hypothèses, mais par des preuves incontestables et concluantes; je suis d'autant plus en droit d'exiger ces preuves que, comme je l'ai dit, j'ai constaté l'apparition de la syphilis à la suite du véritable chancre mou.

Je m'appuie donc sur des faits pour déclarer que la raison et l'expérience ne peuvent admettre deux espèces de chancres inoculables et transmissibles, dont l'un serait infectant tandis que l'autre ne le serait pas, car baser cette différence essentielle sur l'existence d'un accident aussi équivoque que l'induration, c'est, à mon avis, vouloir multiplier les entités morbides au détriment de la science et de l'humanité, en s'abritant sous une prétendue découverte qui, aux yeux de l'inventeur lui-même, se trouve entourée de doutes et de suppositions : je n'en veux pour preuve que le langage de M. Ricord lorsqu'il dit, que la qualité du virus n'est qu'une hypothèse sur laquelle l'avenir est appelé à se prononcer.

Je termine ces considérations par le résumé succinct de mes opinions sur le chancre, telles que je les ai déduites de l'observation clinique la plus diligente et la plus consciencieuse, et exposées tout au long dans mon *Traité des maladies vénériennes*.

1° Il n'existe qu'une seule et même espèce de chancre inoculable et transmissible;

2° L'induration est un épiphénomène subordonné à différentes causes soit individuelles, soit thérapeutiques, et n'implique aucun changement essentiel dans la nature du chancre;

3° Tout chancre, qu'il soit simple ou induré, est capable de développer la syphilis constitutionnelle;

4° Le chancre induré est souvent un symptôme de la vérole confirmée qui se réfléchit sur le chancre même auquel est due l'apparition de la syphilis;

5° Le chancre qui se développe sur un individu préalablement syphilitique peut être simple ou s'indurer plus ou moins rapidement. Cette dernière éventualité s'observe plus fréquemment, car le chancre revêt très-facilement les caractères de l'ulcère constitutionnel, en conservant souvent sa puissance inoculable et transmissible ;

6° Un nouveau chancre est capable de déterminer une seconde infection général, ce qui prouve la non-unicité de la syphilis, comme le démontrent du reste les observations cliniques consignées dans la 19e lettre de ma *Clinique des maladies syphilitiques* (1).

Lorsque l'illustre syphiliographe de Paris aura appuyé sa thèse relative au chancre sur des arguments conformes à l'expression légitime des faits, alors seulement j'accepterai les deux espèces de chancres qu'il a établies ; je me rangerai aussi entièrement de son avis lorsqu'il aura prouvé à l'évidence que le chancre mou, inoculable, intransmissible, n'a jamais été capable de donner lieu à la syphilis, non pas seulement au bout du laps de temps fixé par M. Ricord comme limite au développement des accidents secondaires, mais encore au bout de plusieurs mois et même de quelques années, puisqu'aucune époque constante et obligée n'est assignée comme limite extrême au développement de la vérole.

En écrivant ces lignes je n'ai été mû ni par un esprit de contradiction, ni par une jactance systématique. J'ai exposé mes idées comme elles se présentaient à mon esprit, inspiré par l'étude clinique journalière des vénériens que j'ai occasion de traiter à l'hôpital Sainte-Ursule de Bologne, ou dans ma clientèle particulière. Mon plus vif désir est que M. Ricord soit persuadé que je professe à son égard l'estime et l'admiration qui lui sont dues, et dont mon caractère franc et loyal se plaît à lui rendre ici un public et sincère hommage. (*Traduit de l'italien par le* Dr JANSSENS.)

DE LA CHORÉE ; *par M. le docteur* EUGÈNE MOYNIER, *membre correspondant à Paris.* (*Suite.* — *Voir notre cahier de juillet,* p. 3.)

107e OBS. — *Chorée intense exaspérée par de nombreuses applications de sangsues sur le trajet de la colonne vertébrale.* — *Emploi des bains sulfureux.* — *Guérison en 14 jours.* — *Cas analogues* (2). — Dubois, âgé de 12 ans, entra à l'hôpital le 12 mai, accusant dix-neuf jours de maladie. Ce garçon, d'une constitution médiocrement forte, fut atteint, il y a un an, d'une affection grave qui le retint deux mois au lit et sur la nature de laquelle il n'a pu fournir aucun renseignement. Depuis cette époque, il n'avait pas éprouvé le plus léger

(1) Pour l'examen de plusieurs autres points importants de l'histoire du chancre, je renvoie le lecteur à mes *Réflexions critiques concernant la prétendue augmentation ou diminution d'activité du virus chancreux* (*Bullett. delle science mediche di Bologna.* Vol. 3e. pag. 401, 1855).

(2) *Gazette médicale*, tome I, 1853, p. 562.

malaise. Il allait à l'école et travaillait avec beaucoup d'ardeur. L'instituteur était très-satisfait de ses progrès. Dans la dernière quinzaine d'avril, sans cause connue, il fut pris d'un tremblement de langue; la prononciation devint très-difficile. Bientôt les membres supérieurs et inférieurs furent agités de mouvements choréiques; il ne put porter un verre d'eau à sa bouche sans y mettre les deux mains, il ne put monter un escalier. Les muscles de la face et des yeux étaient tellement agités qu'il faisait d'horribles grimaces. Sa figure portait l'empreinte de la stupidité; ses facultés intellectuelles s'affaiblirent notablement. Un médecin ordonna des bains tièdes et des sangsues sur le trajet du rachis. On en appliqua 95 en trois fois sans amélioration notable.

A l'époque de son entrée à l'hôpital, mouvements saccadés irréguliers des muscles des membres, de la face et du tronc. Ils sont aussi marqués à droite qu'à gauche; progression impossible, si le malade n'est soutenu sur les bras d'une autre personne. Il ne peut porter un verre de tisane à la bouche sans en renverser une grande partie. Il est triste, morose, son maintien est celui d'un idiot. Du reste, pas de céphalalgie; pas de douleurs dans les membres. La sensibilité est intacte; la force des muscles paraît notablement affaiblie. Au milieu de ce trouble général du système nerveux, la langue est restée naturelle; l'appétit est conservé; la soif est médiocre; selles quotidiennes; pouls à 81, régulier; chaleur de la peau naturelle; pas de trouble fonctionnel de l'appareil respiratoire. On le soumet à l'usage des bains sulfureux; on lui donne pour boisson une infusion de tilleul et de feuilles d'oranger, et on lui accorde des aliments substantiels. Cinq jours après son entrée, le malade reçoit la visite de ses parents, qui remarquèrent déjà un changement notable. Les bains sulfureux sont pris régulièrement tous les jours, excepté le dimanche; les mouvements diminuent chaque jour, et la guérison est complète le 26 mai, jour de la sortie du malade.

Chez un autre enfant, 5 ans, couché dans la même salle, la même médication a été employée avec succès. Les émissions sanguines pratiquées chez Dubois n'amenèrent aucune amélioration. Ce moyen peut être de quelque utilité chez les enfants forts, vigoureux, alors que la chorée s'accompagne de symptômes inflammatoires; mais il ne doit jamais être porté trop loin. M. Guersant a vu dans la pratique civile beaucoup d'enfants qui, sous l'influence d'un traitement antiphlogistique, étaient tombés dans un état de faiblesse vraiment déplorable, sans amendement des symptômes choréiques, et qui n'ont guéri qu'après qu'on eut substitué aux émissions sanguines un traitement stimulant, soit interne, soit externe. La chorée se manifeste le plus ordinairement chez des enfants chétifs, de constitution délicate et très-irritables. Cette maladie tient à une perversion de l'innervation dont la nature nous échappe; mais à coup sûr elle est indépendante de toute inflammation des centres nerveux.

Pendant le premier trimestre de 1833, une jeune fille, atteinte d'une chorée des plus intenses, a succombé à une péritonite intercurrente. Le cerveau, la moelle ont été examinés avec le plus grand soin, nous n'y avons pas trouvé la

moindre altération. M. Serres avait été porté, par quelques faits, à rattacher la chorée à une inflammation des tubercules quadrijumeaux. Cette partie du cerveau était exempte de toute altération chez le sujet dont il est ici question. M. Guersant, qui a eu occasion de faire quelques autopsies de choréiques, nous a affirmé ne l'avoir jamais rencontrée. Quoi qu'il en soit, les bains sulfureux paraissent jouir d'une grande efficacité dans cette affection dans le service des filles, chez lesquelles la chorée est bien plus commune; M. Baudelocque a employé les bains sulfureux avec un très-grand succès. De douze choréiques admis dans son service pendant les trois premiers mois de 1833, dix ont guéri après 10, 12 ou 15 jours de traitement; une autre a succombé à une péritonite intercurrente; la douzième se trouve encore dans les salles : c'est une jeune fille qui se livre depuis longtemps à la masturbation dont il a été impossible de la guérir. Elle est réduite au dernier degré du marasme; et ici la médication a échoué, parce qu'il a été impossible de faire disparaître la cause sous l'influence de laquelle la chorée s'est manifestée. Cette malade a pris également, sans aucune espèce de succès, la strychnine et une foule d'antispasmodiques. Les bains sulfureux dont on fait usage à l'hôpital des Enfants, se préparent avec quatre onces de sulfure de potassium pour huit voies d'eau, et s'administrent à la température de 24 à 26 degrés suivant la saison.

Ainsi qu'on l'a vu, toutes les méthodes de traitement ont eu leurs succès, toutes ont procuré des guérisons dans des cas où d'autres méthodes avaient échoué.

Il n'est pas une des médications les plus vantées qui ne compte des revers, pas une qui n'ait réussi lorsque les autres avaient été employées en vain. Pour la chorée comme pour les autres névroses, il n'existe pas de remède constant, absolu, spécifique. A part le concours que la nature peut prêter aux remèdes à une époque de la maladie plutôt qu'à une autre, à part les circonstances connues qui peuvent favoriser l'effet de telle ou telle méthode, il y a parfois dans la marche et la terminaison de la chorée, comme dans tout ce qui tient aux phénomènes de l'innervation quelque chose de bizarre, de capricieux qui échappe à toutes les prévisions. Quoi qu'il en soit, toutes choses égales d'ailleurs, les médications qui ont paru devoir l'emporter sur les autres se réduisent à deux : ce sont, ainsi que nous l'avons dit, la gymnastique et les bains sulfureux, d'une part, la strychnine d'autre part.

Il y a deux manières d'apprécier la valeur d'une méthode thérapeutique, c'est par le raisonnement, suite d'observations directes, et par l'examen des résultats au moyen de relevés numériques.

Voici les relevés numériques :

M. Blache : 108 cas; 84 filles et 24 garçons traités par la gymnastique et les bains sulfureux.

102 : moyenne, 39 jours. — 6 : moyenne, 122 jours.

M. Sée : 22 enfants traités par la gymnastique seule; 16 guéris, 29 jours. — 2 guéris; maladies intercurrentes; 4 insuccès.

11 cas traités par la gymnastique et les bains sulfureux; 8 guérisons; 3 insuccès.

5 cas traités par la gymnastique et les toniques; 3 guérisons; 2 insuccès.

57 cas traités par les bains sulfureux; 57 guérisons; 22 jours de traitement.

Rufz : 189 enfants traités par les toniques, le fer, le quinquina, moyenne : 31 jours; — de l'année 1834 à 1843, enfants traités par les bains sulfureux; guérison en une moyenne de 44 jours.

Moynier : 77 enfants traités par la gymnastique et les bains sulfureux; guérison en une moyenne de 52 jours.

45 enfants traités par la strychnine : guérison en une moyenne de 42 jours.

Nous avons observé une particularité que nous n'avons pas trouvé notée dans les auteurs, c'est que les filles, qui sont plus prédisposées à la maladie que les garçons, guérissent en même temps plus vite, quel que soit le traitement. Il faut tenir compte de ce fait, quand on veut juger de l'efficacité des traitements.

On peut s'en convaincre par le tableau suivant :

Gymnastique et bains sulfureux : filles, 50; moyenne du traitement, 34 jours. — garçon, 27; moyenne du traitement, 87 jours.

Strychnine : filles, 34; traitement, 33 jours. — garçons, 11; traitement, 74 jours.

Un résultat qui peut surprendre au premier abord, c'est que la combinaison de plusieurs remèdes a produit de moins heureux résultats que ces mêmes remèdes employés isolément. Ainsi, sur 22 enfants traités par la gymnastique seule, 16 guérirent, tandis que l'on trouve trois insuccès sur 11 cas où les bains sulfureux furent adjoints à la gymnastique, et enfin deux insuccès sur 2 cas où les toniques furent employés en même temps que la gymnastique.

Ces résultats seraient surprenants, d'autant plus qu'il ne semble pas *a priori* exister d'antagonisme entre ces moyens de traitement qui auraient dû se prêter un mutuel appui, et l'on doit être porté à se demander si les 18 guérisons sur 22 cas en 29 jours n'étaient pas des cas très-heureux, des chorées très-peu graves, et les insuccès éprouvés avec les bains sulfureux joints à la gymnastique des chorées très-intenses et rebelles.

Baudelocque croyait beaucoup à l'efficacité des toniques seuls ou unis à d'autres moyens. — Parlant des bains sulfureux, il dit que la guérison *cessait de faire des progrès par ce moyen, lorsque l'appétit diminuait* et que le *sous-carbonate de fer secondait merveilleusement l'action des bains sulfureux.*

Il faudrait, pour avoir une idée exacte par les relevés numériques, que les cas fussent très-analogues, les manières de compter parfaitement identiques; ainsi, certains auteurs comptent la durée de séjour à l'hôpital, d'autres la durée du traitement, nécessairement moindre, car on ne commence pas le traitement le jour même de l'arrivée des malades, à moins de cas graves, et on ne les renvoie pas le jour précis de leur guérison; enfin, d'autres comptent la durée totale de la maladie. On le voit, les éléments sont différents, les résultats doivent être variables.

Et exprimant le résultat de ce que nous avons vu, et notre impression personnelle, nous pensons que la strychnine agit le plus favorablement contre la chorée.

La gymnastique est certainement fort utile, mais il faut un tact, une mesure quelquefois difficiles, c'est une opération délicate, qui exige un homme intelligent, zélé, habitué, et enfin qu'il est rare de rencontrer. A Paris, il y en a un qui réunit toutes ces qualités, c'est M. Laisné, mais il ne peut traiter seul tous les choréiques. En outre, on ne trouve ni gymnastes ni gymnases dans les petites villes, encore moins dans les villages; on voit donc que l'on ne peut conseiller, comme remède unique, un moyen qui ne peut se trouver que dans les grandes villes.

En résumé, quelle conduite doit-on tenir en présence de la chorée? Si elle est excessivement grave, si l'enfant a de la fièvre, du délire, s'il ne peut rester un instant sans agitation, etc., alors il faut le placer de façon qu'il ne puisse se blesser contre les meubles, qu'il ne puisse tomber, etc. Pour cela, la boîte matelassée de tous côtés, que M. Trousseau a fait établir, prévient ces accidents. Mais l'enfant a du délire, de la fièvre, point de sommeil, alors on donne l'opium à haute dose, ou plus exactement à doses capables de produire le sommeil. On obtient ainsi quelques heures de repos, on recommence de façon à faire durer cet état de calme pendant quelques jours; alors les accidents redoutables sont passés, et on commence l'emploi de la strychnine; puis, quand il ne reste plus qu'un peu d'agitation, de maladresse des mains, alors on peut compléter le traitement par la gymnastique.

Est-il besoin d'ajouter que certains symptômes, que les complications, doivent être combattus par des moyens spéciaux; la constipation, l'état saburral des premières voies, par un purgatif ou un vomitif; la chlorose, par les préparations martiales; que les écorchures exigent des pansements convenables, etc.?

Tartre stibié (1). — Laennec a employé ce moyen chez trois malades.

108e Obs. — Femme âgée de 20 ans, malade depuis cinq mois, séjour de six semaines à la Charité où des bains froids et une potion antispasmodique avaient suffi pour la guérir assez bien pour qu'elle pût reprendre son travail pendant l'espace de deux mois; puis de nouveaux tremblements avaient reparu.

Le 1er juin 1823, aménorrhée; 4 pilules de valériane; 6 sangsues à l'anus.

Le 20, 50 centigrammes d'émétique à prendre en six fois. Elle les prit pendant quatre jours sans vomissements ni diarrhée, l'appétit est même augmenté.

Le 25, 45 centigrammes d'émétique.

Le 28, 60 centigrammes d'émétique.

Le 4 juillet, amélioration; moins de mouvements convulsifs; 75 centigrammes d'émétique.

(1) Toute cette partie relative à l'emploi du tartre stibié constitue une addition que l'auteur a bien voulu faire à son travail après la décision de la Société sur le concours de 1857.

Le 9, 90 centigrammes d'émétique.

Le 17, on fit appliquer des ventouses acupuncturées le long de la colonne vertébrale pour aider à l'action de l'émétique qui paraissait ne plus agir depuis quelque temps.

Le 25, moins de mouvements; on suspend le tartre stibié.

Le 27, les règles reparurent.

Le 4 août, sortie de l'hôpital.

Ainsi, valériane, sangsues, émétique depuis le 20 juin jusqu'au 25 juillet, c'est-à-dire trente-six jours, à doses croissantes, commençant par 30 centigrammes et arrivant à 90 centigrammes, l'action a été peu évidente, puisqu'on a été obligé de recourir aux ventouses le long du rachis.

109e Obs. — *Chorée traitée par l'émétique à haute dose.* — Une femme âgée de 25 ans, eut, à la suite de chagrins et surtout d'impressions de terreur, plusieurs attaques d'hystérie.

A la suite d'une de ces attaques, elle resta dans un état de spasme continu, ses yeux roulaient irrégulièrement dans leurs orbites; ses membres étaient agités de mouvements subits d'extension et de flexion; son corps était le siége de secousses plus ou moins violentes et qui parfois se répétaient plusieurs heures de suite.

Elle était depuis quatre jours dans cet état, quand on l'apporta à l'hôpital Necker (février 1822); on la mit à l'usage de la tisane émétisée, 30 centigrammes. Dès le deuxième jour, les mouvements convulsifs avaient cessé; au troisième, la malade put marcher; au cinquième, elle était complétement guérie.

La tartre stibié avait déterminé une superpurgation presque quotidienne.

Cette rapide guérison a-t-elle été due à la perturbation produite par cette superpurgation, ou la chorée tenait-elle à un état nerveux qui se traduit tantôt par une chorée, tantôt par une autre névrose, et dont les manifestations se transforment ou se succèdent plus ou moins vite? D'ailleurs, nous ne savons pas si la guérison a persisté ou s'il y a eu récidive, ou si une nouvelle névrose hystérique a suivi cette guérison peut-être trop rapide pour être durable.

110e Obs. — *Chorée guérie par l'émétique à haute dose.* — Un domestique âgé de 32 ans était hémiplégique depuis plus de deux mois, quand il fut pris tout à coup de mouvements spasmodiques de tout le côté paralysé.

Il fut admis à l'hôpital dans cet état.

On le mit à l'usage de l'émétique à la dose de 30 centigrammes unis à 4 grammes de quinquina.

Les deux premiers jours, le malade vomit, puis il eut une constipation opiniâtre; la chorée diminua progressivement avec une telle rapidité, que dès le quinzième jour le malade voulut retourner à ses travaux, quoiqu'il lui restât encore un peu de tremblement dans le bras.

L'émétique à haute dose fut employé contre la chorée par Breschet qui l'associait aux purgatifs drastiques.

Voici sa formule.

Émétique.	20 centigrammes.
Infusion de tilleul. . . .	120 grammes.
Sirop diacode	24 grammes.
Huile d'anis.	Q. S.

à prendre par cuillerées de deux heures en deux heures; plus quatre pilules ainsi composées.

Gomme-gutte . .	ãã 5 centigrammes.
Scammonée . .	
Calomel . . .	

à prendre une toutes les deux heures alternant avec la potion.

Breschet a publié trois observations.

111e Obs. — Une jeune fille de 16 ans, choréique depuis quarante jours, prit d'abord 30 centigrammes, puis 35 centigrammes d'émétique, et des pilules drastiques. Elle guérit en vingt-cinq jours.

112e Obs. — Chorée hémiplégique chez un garçon de 12 ans datant de cinq mois. On donne d'abord 20 centigrammes, puis 30 centigrammes d'émétique et des pilules drastiques. Guérison en trois semaines.

113e Obs. — Chorée générale intense, chez une fille de 8 ans, datant de deux mois. On donne d'abord 20 centigrammes d'émétique qu'on porte progressivement à 35 centigrammes, plus des pilules drastiques. Guérison en quinze jours.

D'après ces faits il est difficile de faire la part de ce qui revient à l'émétique ou aux purgatifs, des guérisons ayant été obtenues par l'émétique seul et par les purgatifs seuls.

Nous remarquerons que le dévoiement a été quelquefois assez violent pour faire suspendre le traitement. D'un autre côté, la dose de sirop diacode n'était pas toujours suffisante pour empêcher les vomissements.

M. Salgues, de Dijon, a publié dans la *Revue médico-chirurgicale* de M. Malgaigne (1847), une observation de chorée traitée par la méthode de Laënnec.

114e Obs. — Une petite fille de 3 ans et demi, à la suite d'une vive frayeur, fut atteinte de chorée.

A 9 ans, cette maladie n'avait pas cessé, elle n'avait été suspendue, pendant cette période de cinq ans, que l'espace de six mois, suspension dont la cause est d'ailleurs restée inconnue.

La chorée de cette enfant était géneralement caractérisée par des mouvements précipités, qui l'entraînaient involontairement à courir; la malade ne s'arrêtait que lorsque ses jambes, se croisant, rendaient ainsi toute locomotion impossible. Alors elle se renversait fortement en arrière, imitant l'inclinaison que donne au torse l'opistothonos.

Ces phénomènes se présentaient sous la forme de courts accès, revenant un grand nombre de fois dans la journée, et dans l'intervalle desquels les membres étaient souvent un peu agités.

Cette affection avait été combattue par la valériane, l'oxyde de zinc, quelques purgatifs et des bains froids; le tout en vain.

A l'hôpital de Dijon, M. Salgues tenta de nouveau l'oxyde de zinc, puis des affusions froides le long du rachis, les bains de Baréges avec des frictions narcotiques et éthérées sur l'épine dorsale; le tout sans succès.

Deux purgatifs, répétés coup sur coup, ne réussirent pas mieux; enfin, en désespoir de cause, M. Salgues eut recours à l'émétique à haute dose.

Chaque jour, pendant huit jours, l'enfant prit trente centigrammes de tartre stibié en potion.

La première dose décida une très-forte perturbation avec vomissements et diarrhée abondante.

Les autres, parfaitement tolérées, ne produisirent aucun effet apparent, si ce n'est de l'anorexie et la cessation complète de tous les accidents dépendant de la chorée.

Le quatrième jour de cette médication, on posa dix sangsues sur les parties latérales du cou, dans le but de détruire une légère hyperémie encéphalique, le résultat en fut bon et la malade guérit.

M. Salgues ne dit pas si la guérison a été durable, comment et au bout de combien de temps il put triompher de l'anorexie.

En 1857, M. Bouley, médecin de l'hôpital Necker, a traité deux chorées par l'émétique à haute dose, qu'il administre d'une autre manière que Laënnec.

Ainsi il le donne seul, sans opium à très-haute dose de prime abord, cinquante centigrammes à prendre en deux fois à une demi-heure de distance, un gramme en trois fois, un gramme cinquante centigrammes en quatre fois, de manière à produire des vomissements et des selles très-abondantes.

Voici deux observations qu'il a publiées.

115e Obs. — Louise L., 16 ans et demi, blanchisseuse, entre le 26 février 1857 à l'hôpital Necker, salle Sainte-Thérèse, n° 10, dans le service de M. Bouley.

D'une constitution assez frêle, cette enfant était souffrante depuis longtemps. Dès l'âge de huit ans, elle devint sujette à des attaques d'hystérie qui se produisant, d'abord tous les trois mois, se rapprochèrent graduellement, et survinrent tous les huit jours.

Ces accès étaient subits et accompagnés de perte de connaissance.

En octobre 1856, elle a été traitée à la Pitié pour ces accès, à la suite desquels elle fut atteinte d'une hémiplégie du côté gauche qui dura trois semaines. Une seconde fois, elle fut soignée à l'hôpital Necker en décembre 1856, dans le service de M. Natalis Guillot. Le diagnostic de ces accès était : hystérie.

La menstruation, établie à quatorze ans, cessa à quinze ans sans cause connue.

Elle est pâle, chlorotique; elle a souvent des douleurs névralgiques à la tête, au thorax, à la région épigastrique.

Au moment de son entrée à l'hôpital, elle est depuis un mois en proie à une chorée générale des mieux caractérisées, dont le début brusque a eu pour cause

la peur. Les muscles de la face sont assez tranquilles; mais, de temps en temps la bouche s'ouvre involontairement et il y a un mouvement de projection de la langue qui gêne beaucoup la parole.

La chorée est assez intense pour que la malade ne puisse sortir du lit et qu'on soit obligé de la faire manger.

Le 27 février on prescrit un julep avec cinquante centigrammes d'émétique qui fut pris en deux fois à une demi-heure d'intervalle.

Pendant deux ou trois heures, vomissements abondants et répétés, plusieurs selles. Le soir, très-grande fatigue.

Le 28 juillet, julep avec un gramme d'émétique à prendre en trois fois. Les évacuations furent plus abondantes que la veille. C'était comme un véritable flux cholérique, qui ne laissait pas de répit à la malade, mais qui cessa de lui-même au bout de deux heures. Le soir, prostration extrême, la malade est couchée, osant à peine faire un mouvement de tête, tant elle craint de vomir, mais tout mouvement choréique a disparu.

Le 1er mars, état très-satisfaisant. La fatigue a amené un sommeil prolongé, la malade conserve de la courbature et quelques douleurs.

Le 2 mars, médication tonique, indiquée d'ailleurs par la décoloration de la peau et des muqueuses, les douleurs névralgiques, le bruit des artères, etc.

Eau de Spa, limonade vineuse.

Safran.	àà 20 centigrammes pour un bol.
Limaille de fer. . .	
Poudre de quinquina.	

En prendre quatre fois par jour.

Bordeaux.	150 grammes.
Vin d'absinthe. . .	150 —

La santé se rétablit peu à peu.

Le 11, à la suite d'une émotion, la jeune fille est reprise de mouvements choréiques aussi intenses qu'autrefois; déjà, depuis deux jours, elle éprouvait de l'incertitude dans la marche.

Le 21, elle est prise d'une excitation très-violente, elle veut sortir de l'hôpital; elle s'agite tellement qu'on est obligé de lui mettre la camisole. Cette colère amène une détente marquée dans les mouvements choréiques, et la malade peut prendre un julep avec cinquante centigrammes d'émétique, qui amènent des évacuations abondantes par la bouche et l'intestin.

Diminution de la chorée.

Les 22 et 23, presque plus de chorée.

Le 25, on reprend la médication tonique.

Le 31, la menstruation reparait.

Le 1er avril, sortie.

116e Obs. — G... (Éléonore), 16 ans, blanchisseuse, entre le 2 mars 1857, à l'hôpital Necker, salle Sainte-Thérèse. Embonpoint marqué; coloration de la face; conservation des forces; digestions faciles; menstruation irrégulière.

A la suite d'une vive frayeur, cette jeune fille jusqu'alors exempte de tout accident nerveux, fut prise, le 8 août dernier, de mouvements involontaires dans toutes les parties du corps; dans la soirée du même jour, les désordres de la motilité n'existaient plus que dans la région cervicale. A cette époque, la malade fut tourmentée de maux de tête violents et d'éblouissements continuels.

Elle entra à l'hôpital Lariboisière où elle fut placée dans le service de M. Hérard, qui la traita d'abord par les bains sulfureux : la malade en prenait un tous les jours, excepté le dimanche. Ils furent continués jusqu'à la fin de septembre sans amener aucun résultat appréciable.

Après la cessation des bains, le traitement consista en toniques; on eut recours aux ferrugineux. La malade rapporte qu'à cette époque, on lui appliquait un stéthoscope sur le cou et qu'on entendait des bruits.

Pendant les mois d'octobre, novembre, décembre pas d'autre traitement. Dans cet intervalle, la malade eut, à deux reprises différentes, une cessation momentanée de ces accidents; une première fois ils cessèrent pendant quinze jours; une seconde fois pendant quatre jours, pour reprendre ensuite leur même intensité.

Dans le courant du mois de décembre, cette jeune fille, qui, à part sa chorée, n'avait jamais eu aucun accident nerveux, fut prise deux fois, à trois semaines d'intervalle, sans cause connue, et peu après son réveil, d'accès nerveux ayant les caractères de l'hystérie : sensation d'une boule, étouffements, etc.

A la suite du premier de ces accès, la malade fut prise par tout le corps de mouvements irréguliers, plus violents dans les membres supérieurs que dans les inférieurs. Ces mouvements diminuèrent peu à peu et, quinze jours après, ils étaient bornés à la tête.

Au commencement de janvier, on prescrivit des pilules de strychnine; la dose en fut élevée jusqu'à production de raideurs dans les membres.

Ces pilules administrées pendant six semaines, c'est-à-dire jusqu'au 15 février, n'amenèrent aucune amélioration; la malade restait à la Riboisière sans traitement, lorsqu'on la transporta à l'hôpital Necker, dans le service de M. Bouley.

Le 4 mars, M. Bouley prescrit 50 centigrammes de tartre stibié dans un julep à prendre en deux fois à une demi-heure d'intervalle. Il y eut des vomissements abondants et des selles.

Le 5, M. Bouley double la dose de tartre stibié, 1 gramme en trois doses.

Les vomissements furent plus fréquents que la veille, il y en eut dix ou douze, et trois selles. Vers trois heures de l'après-midi, le sommeil succéda à la fatigue.

Le 6, bonne nuit, la malade n'a plus de mouvements choréiques, elle accuse seulement une sensation de pesanteur au niveau de l'estomac et une légère constriction à la gorge, qui ne présente, du reste, aucune rougeur. Une portion.

Le 7, l'appétit revient. Après douze jours de tranquillité parfaite, elle est tout à coup, au milieu de la nuit du 17 au 18, réveillée par des mouvements convulsifs dans les bras et dans les jambes; ces mouvements se calment, mais

le 18 le tremblement choréique avait reparu à peu près tel qu'il était à son entrée à l'hôpital. Le 19, idem.

Le 20, 50 centigrammes de tartre stibié.

Le 21, idem.

Le 22, la chorée est disparue.

Le 27, la malade se plaint d'une céphalalgie qui la tourmente déjà depuis quelque temps, et de douleurs au niveau des articulations, principalement à celles du genou (elle n'a jamais eu de rhumatismes). Trois portions.

Dans la nuit du 30 au 31, rêve effrayant, à la suite duquel le tremblement choréique reparaît.

Le 1er avril, les mouvements persistant, on administre 50 centigrammes d'émétique en deux doses. Vomissements abondants, selles diarrhéiques, dans le courant de la journée; elle reste faible, avec des tendances à la syncope; et dans la soirée, le tremblement disparaît.

Le 2 et jours suivants. Appétit; plus de mouvements, mais un peu de céphalalgie.

Le 6, apparition des règles. Gymnastique.

Le 2 mai, sortie.

Nous remarquons la cessation rapide des mouvements choréiques devant une brusque perturbation de l'économie, mais aussi une facile récidive.

M. Gillette a administré l'émétique, en suivant un autre procédé.

M. Bonfils dans une thèse très-remarquable a exposé la méthode.

« Avant d'administrer l'émétique, on constate tout d'abord l'état du tube » digestif; on s'assure qu'il est dans des conditions tout à fait normales, car » une phlegmasie intestinale préexistante est une contre-indication formelle. » Si le tube digestif est sain, on administre l'émétique à une dose variable, » mais qui est toujours élevée dès le début. On le donne pendant trois jours, en » augmentant la dose suivant certaines proportions; puis après ces trois jours, » on suspend l'emploi de l'émétique; on laisse le malade tranquille pendant » quelque temps. Si les mouvements persistent, on reprend l'émétique, on le » donne pendant trois jours encore, en ayant le soin d'en élever progressive- » ment la dose. Si après cette seconde administration les mouvements n'ont pas » cédé d'une manière sensible, après quelques jours de repos, on donne de » nouveau l'émétique pendant trois jours.

» L'intervalle de repos doit être généralement de trois jours. Ainsi, d'après » la méthode de M. Gillette, on administre l'émétique par série de trois jours et » on laisse le malade se reposer pendant trois jours entre chaque série.

» La dose est augmentée progressivement et ainsi qu'il suit :

» On donne le premier jour une certaine dose d'émétique; cette dose tou- » jours élevée (20, 25, 30 centigrammes) est doublée le deuxième jour (40, » 50, 60 centigrammes), triplée le troisième (60, 75, 90 centigrammes).

» Si une nouvelle série est nécessaire, on donne pour commencer la même » dose que celle qui a été administrée au début de la première série augmentée

» de 5 centigrammes (25, 30, 35 centigrammes); on double cette dose le » deuxième jour (50, 60, 70 centigrammes); on la triple le troisième jour (75, » 90, 105 centigrammes).

» Enfin, si l'on est obligé de recourir à une troisième série, on donne en » commençant la même dose que celle qui a été donnée au début de la » deuxième série augmentée de 5 centigrammes (30, 35, 40 centigrammes); » on double cette nouvelle dose le deuxième jour (60, 70, 80 centigrammes); » on la triple le troisième (90 centigrammes, 1gr.05 centig., 1gr.20 centig.). »

Tel est, d'après M. Bonfils, le résumé de cette méthode, qui diffère de celle de Laënnec, en ce que celui-ci donnait l'émétique tous les jours sans interruption depuis le début de la maladie jusqu'à la guérison, tandis que M. Gillette l'administre par séries de trois jours, séparées par un intervalle de trois jours, pendant lesquels le malade se repose.

Cette méthode diffère de celle de M. Bouley, en ce que ce médecin administre l'émétique comme agent perturbateur. Par l'élévation de la dose de l'émétique et par la rapidité de son ingestion, il provoque le développement instantané des efforts de vomissements dus à l'action de cet agent thérapeutique.

Dans la méthode de Laënnec et surtout de M. Gillette, on cherche à établir la tolérance, à faire absorber l'émétique sans faire éclater les effets physiologiques : nausées, vomissements, selles, etc.

Pour obtenir la tolérance, M. Gillette avait incorporé l'émétique dans une potion gommeuse de 125 grammes aromatisée avec de l'eau de fleurs d'oranger et additionnée d'opium, 8 à 15 grammes de sirop diacode suivant l'âge des sujets. On administre toutes les heures une cuillerée à dessert de cette potion. Si la tolérance s'établissait difficilement, s'il y avait des nausées et des vomissements, on éloignait les prises que l'on donnait toutes les deux heures.

Voyant que la tolérance était obtenue très-facilement, M. Gillette supprima l'opium et le liquide aromatique, et donna les mêmes doses d'émétique dans une solution gommeuse de 125 grammes, et il obtint la tolérance aussi facilement et aussi vite que d'après la méthode de Laënnec, c'est-à-dire avec l'opium. L'important serait donc de fractionner et d'éloigner les doses, pour obtenir cette tolérance.

Voici donc comment s'y prend M. Gillette : le malade ne mange qu'une heure après une prise d'émétique, et on ne lui donne la potion qu'une heure après l'ingestion de l'aliment. En agissant ainsi, et surtout en chargeant légèrement l'estomac, le malade vomit rarement ce qu'il prend. Si cependant l'ingestion des aliments, même pris en petite quantité, occasionnait des vomissements ou des selles abondantes, il deviendrait nécessaire de prescrire l'abstinence.

117ᵉ Obs. — *Chorée générale surtout marquée à gauche.* — B... (Honoré), âgé de 8 ans, entré le 20 mars 1857, à l'hôpital des Enfants, salle Saint-Louis, nº 13. Mouvements désordonnés dans les membres dans tous les sens; le jeune malade ne peut ni marcher, ni manger, ni s'habiller. Contractilité musculaire diminuée; sensibilité cutanée conservée.

La chorée date d'un mois, elle est survenue subitement à la suite d'une peur. Première attaque. La langue est nette; l'appétit excellent; pouls 90.

Le 21 mars, julep gommeux avec émétique, 20 centigrammes, sirop diacode, 15 grammes, une cuillerée toutes les heures; diète; pas de nausées, pas de vomissements, pas de diarrhée; 88 pulsations; peau chaude, sudorale; langue blanche.

Le 22, julep gommeux avec émétique, 40 centigrammes, sirop diacode, 15 grammes, une cuillerée toutes les heures; vomissements glaireux; fatigue; après quatre cuillerées, on cesse la potion; bouillon à midi et à cinq heures; moins de mouvements.

Le 23, julep gommeux avec sirop diacode, 8 grammes; émétique, 40 centigrammes, une cuillerée toutes les heures; les mouvements choréiques sont plus prononcés; pas de diarrhée, pas de vomissements; langue blanche; trois bouillons.

Le 24, les mouvements choréiques persistent intenses; on cesse l'émétique; 90 pulsations.

Le 30, on reprend l'émétique; julep gommeux, émétique, 25 centigrammes, sirop diacode, 8 grammes, une cuillerée toutes les heures; quelques nausées; on éloigne les prises; vomissements; deux bouillons; 76 pulsations.

Le 31, émétique, 40 centigrammes, sirop diacode, 8 grammes, une cuillerée toutes les deux heures; pas de diarrhée, pas de nausées, pas de vomissements; moins de mouvements choréiques; trois bouillons.

Le 1er avril, émétique, 60 centigrammes, sirop diacode, 8 grammes, une cuillerée toutes les heures; vomissements; on éloigne les prises; les nausées cessent; l'enfant est moins agité, il parle mieux et peut manger seul.

Le 2, on cesse l'émétique.

Le 3, l'enfant se lève, il marche, les mouvements choréiques ont complétement disparu, il s'habille seul et mange seul.

Le 7, la guérison se maintient; l'enfant prend des bains sulfureux et fait de la gymnastique.

Le 29, guérison complète; plus de mouvements choréiques; marche assurée; la figure est calme; l'enfant mange et s'habille seul.

Le 3 mai, sortie.

Traitement	par l'émétique.	13 jours.
Id.	par la gymnastique et les bains sulfureux. .	30 jours.
	Total du traitement. . . .	43 jours.

118e Obs. — L. (Louis), âgé de 10 ans, entré le 29 mars 1857, salle Saint-Louis, n° 14. Tempérament lymphatique, constitution peu robuste. Chorée générale très-intense qui remonte à quinze jours. Deux attaques antérieures; le premier accès, très-intense, a eu lieu il y a cinq ans; il a duré trois mois et a été guéri par la strychnine. Un mois après, apparition du second accès qui a duré cinq semaines et a été guéri de la même façon.

Le 6 avril, émétique, 20 centigrammes, sirop diacode, 8 grammes, une cuillerée toutes les deux heures; pouls 85-90; nausées et vomissements qui cessent dès qu'on a éloigné les prises; un bouillon.

Le 7, émétique, 40 centigrammes, sirop diacode, 8 grammes, une cuillerée toutes les deux heures; pas de nausées, pas de vomissements; deux bouillons.

Le 8, peu d'amendement; l'agitation est toujours très-grande; émétique, 60 centigrammes, sirop diacode, 8 grammes; une cuillerée toutes les deux heures; un vomissement le soir; pouls de 55 à 60; les mouvements choréiques sont moins intenses; trois bouillons.

Du 9 au 13, on laisse le malade se reposer.

Le 14, émétique, 25 centigrammes; deux vomissements.

Le 15, émétique, 50 centigrammes; pas de vomissements; trois bouillons.

Le 16, émétique, 75 centigrammes; pas de vomissements; trois bouillons.

Le 29, guérison.

Le 4 mai cependant, comme il y a encore quelques mouvements, on reprend l'émétique, 30 centigr. avec 8 grammes de sirop diacode; un vomissement.

Le 5, émétique, 60 centigrammes.

Le 6, émétique, 90 centigrammes.

Le 8 mai, à partir de ce jour, la guérison est constatée; gymnastique et bains sulfureux tous les deux jours.

Le 24, sortie.

119e Obs. — M... (Marie), 13 ans et demi, entrée le 24 avril 1857, à l'hôpital des Enfants. La chorée date de six semaines; il y a trois ans première atteinte qui a duré deux mois, et qui a guéri sans traitement. La chorée est générale.

Le 28, émétique, 25 centigrammes; vomissements.

Le 29, émétique, 50 centigrammes; nausées; vomissements le soir; pas de diarrhée.

Le 30, émétique, 50 centigrammes; pas de diarrhée ni de vomissements. Amélioration des mouvements choréiques.

Le 4 mai, émétique, 25 centigrammes; vomissements qui obligent à éloigner les doses.

Le 5, émétique, 50 centigrammes; pas de nausées, pas de vomissements, pas de diarrhée. Chorée non diminuée, peut-être augmentée.

Le 6, émétique, 75 centigrammes.

Le 8, mouvements choréiques très-diminués. A partir du 14, gymnastique et bains sulfureux tous les deux jours.

Le 22, cessation complète des mouvements choréiques.

Le 28, sortie.

120e Obs. — A... (Louis), 10 ans et demi, entre, le 24 avril 1857, salle Saint-Louis, n° 5. Il y a deux ans, légère atteinte de chorée, qui a duré quelques jours et a guéri sans traitement. Celle-ci date de jeudi dernier. Elle est générale, mais surtout marquée à gauche.

Le 28 avril, émétique, 25 centigrammes ; un bouillon.

Le 29, émétique, 50 centigrammes ; pas de nausées, pas de vomissements ; deux bouillons.

Le 30, émétique, 75 centigrammes ; un vomissement ; amélioration dans les mouvements choréiques.

Du 1er mai au 3, repos.

Le 4, émétique, 25 centigrammes ; un bouillon.

Le 5, émétique, 50 centigrammes ; un bouillon.

Le 6, émétique, 75 centigrammes.

Le 10, complétement guéri ; bains sulfureux et gymnastique.

Le 31, sortie.

121e Obs. — T... (Alexandre), âgé de 13 ans, entre le 1er mai 1857, salle Saint-Louis, n° 10. Choréique pour la première fois, malade depuis trois semaines à la suite d'une peur. Chorée générale légère, siégeant surtout dans les membres supérieurs, les jambes vacillent un peu ; il parle bien, mange adroitement et s'habille seul ; la sensibilité cutanée est conservée.

Le 13, émétique, 20 centigrammes, sirop diacode, 10 grammes ; deux vomissements.

Le 14, émétique, 40 centigrammes, sirop diacode, 10 grammes ; pas de nausées ni de vomissements ; deux selles.

Le 15, émétique, 60 centigrammes ; quatre vomissements ; deux selles diarrhéiques ; coliques ; mouvements choréiques peu modifiés.

Le 16, un vomissement cette nuit et ce matin. Dans la matinée, quatre ou cinq vomissements glaireux. Amélioration sensible de la chorée.

Le 18, accès de chorée intense ; agitation.

Le 21, émétique, 25 centigrammes, sirop diacode, 10 grammes ; deux vomissements.

Le 22, émétique, 50 centigrammes, sirop diacode, 10 grammes ; quatre vomissements. Dans la matinée, on éloigne les prises ; un vomissement le soir ; deux selles ; amélioration dans les mouvements.

Le 23, émétique, 75 centigrammes, sirop diacode, 10 grammes ; pas de nausées, ni de vomissements, ni de selles.

Le 25, amélioration évidente.

Le 26, émétique, 30 centigrammes, sirop diacode, 10 grammes ; trois vomissements ; deux selles.

Le 27, émétique, 60 centigrammes, sirop diacode, 10 grammes ; deux vomissements ; deux selles.

Le 28, émétique, 90 centigrammes, sirop diacode, 10 grammes ; quatre vomissements.

Le 30, amélioration remarquable ; cependant les doigts sont encore agités. Bains sulfureux et gymastique tous les deux jours.

Le 19 juin, la guérison est obtenue. Sortie le 9 août.

122e Obs. — L... (Esther), âgée de 12 ans et demi, entrée le 15 mai 1857,

salle Sainte-Geneviève, nº 42. Chorée hémiplégique droite de moyenne intensité. Elle mange seule, s'habille seule, mais maladroitement. La chorée date de trois semaines.

Le 18, julep, émétique, 25 centigrammes, sirop diacode, 10 grammes; pas de vomissements ni de nausées.

Le 19, julep, émétique, 75 centigrammes, sirop diacode, 10 grammes. Pas de nausées ni de vomissements, mais plusieurs selles diarrhéiques. Amélioration de la chorée.

Jusqu'au 26 repos.

Le 27, émétique, 30 centigrammes, sans sirop diacode, une cuillerée toutes les heures; pas de nausées; pas de vomissements; deux selles. Trois potages.

Le 28, émétique, 60 centigrammes, sans sirop diacode; pas de nausées, ni vomissements, ni selles. Trois potages.

Le 29, émétique, 90 centigrammes, sans sirop diacode; pas de nausées, ni de vomissements.

Le 30, guérison; cependant encore quelques mouvements dans la main droite.

123ᵉ Obs. — L... (Marie), âgée de 14 ans, entrée le 29 mai 1857, salle Sainte-Geneviève, nº 42. Fille très-robuste, très-forte, tempérament sanguin; réglée à 11 ans. La chorée date de deux mois. C'est la première attaque; elle est survenue à la suite d'une peur. Chorée hémiplégique gauche de moyenne intensité. On l'a déjà traitée vainement par les bains d'affusion et le fer.

Le 8 juin, julep, émétique, 25 centigrammes, sans sirop diacode; une cuillerée toutes les heures; deux vomissements; céphalalgie.

Le 9, julep, émétique, 50 centigrammes, sans sirop diacode; deux vomissements; céphalalgie.

Le 10, julep, émétique, 75 centigrammes, sans sirop diacode. Les modifications apportées dans les mouvements sont peu satisfaisantes.

Du 11 au 14, repos.

Le 15, julep, émétique, 30 centigrammes, sans sirop diacode; une cuillerée toutes les heures; après la première cuillerée, quatre vomissements; on éloigne les prises, deux nouveaux vomissements.

Le 16, julep, émétique, 60 centigrammes, sans sirop diacode; une cuillerée toutes les heures; un vomissement le matin; deux selles; céphalalgie; insomnie; peu d'appétit.

Le 17, émétique, 90 centigrammes, sans sirop diacode; une cuillerée toutes les heures; un seul vomissement; les mouvements diminuent.

Le 24, guérison presque complète, les mouvements de la main sont très-rares et très-peu prononcés; bains sulfureux et gymnastique.

Le 29, guérison complète.

Le 23 août, sortie.

124ᵉ Obs. — B... (Nanette), âgée de 11 ans et demi, entrée le 2 juin 1857, salle Sainte-Geneviève, nº 42*bis*. Chorée générale intense, datant de quinze jours; pas d'attaque antérieure.

Le 4, julep, émétique, 20 centigrammes, sans sirop diacode; une cuillerée toutes les heures; pas de nausées, pas de vomissements, pas de selles; presque plus d'agitation choréique.

Le 5, julep émétique, 40 centigrammes, sans sirop diacode; une cuillerée toutes les heures.

Le 6, julep, émétique, 60 centigrammes, sans sirop diacode.

Le 7, plus de mouvements choréiques; cette jeune fille marche seule, n'a plus d'agitation dans les membres supérieurs; elle mange bien, s'habille seule; bains sulfureux et gymnastique.

Le 20, état général très-bon; figure calme; appétit.

Le 23, elle sort guérie.

125ᵉ Obs. — M... (Alexandre), âgé de 8 ans, entré le 2 juin 1857, salle Saint-Louis, nº 16. Chorée générale très-intense, datant de quinze jours, survenue à la suite d'une vive frayeur; jamais d'attaque antérieure; mouvements désordonnés des membres, progression saccadée, titubante; chute imminente; la figure est le siége de grimaces et de contorsions très-violentes; l'enfant parle difficilement, ne peut manger, ni s'habiller.

Le 4, émétique, 20 centigrammes, sans sirop diacode; une cuillerée toutes les heures; deux vomissements à la suite des deux premières cuillerées, puis plus rien.

Le 5, émétique, 40 centigrammes; mouvements moins prononcés.

Le 6, émétique, 60 centigrammes.

Les 7 et 8, repos.

Le 9, émétique, 25 centigrammes, sans sirop diacode.

Le 10, émétique, 50 centigrammes, sans sirop diacode.

Le 11, émétique, 75 centigrammes, sans sirop diacode.

Le 12, les mouvements sont atténués, mais ils persistent encore.

Le 16, émétique, 30 centigrammes, sans sirop diacode.

Le 17, émétique, 60 centigrammes, sans sirop diacode.

Le 18, émétique, 90 centigrammes, sans sirop diacode; l'agitation est moindre; amélioration notable; au repos, calme absolu; il mange mieux, mais ne s'habille pas seul.

Le 22, amélioration progressive; il commence à s'habiller seul, il mange plus facilement.

Le 25, c'est à peine s'il existe encore quelques mouvements; bains sulfureux et gymnastique tous les deux jours.

Le 29, l'enfant est complétement guéri.

Le 20 juillet, sortie.

126ᵉ Obs. — *Chorée générale intense.* — M... (Edmond), six ans et demi, entre, le 31 octobre 1857, salle Saint-Louis, nº 10. Chorée générale intense, remontant à l'âge de quinze mois. A cette époque, il fut pris de convulsions, à la suite desquelles est apparue la chorée, qui depuis lors est allée toujours croissant. On a tenté en vain jusqu'à ce jour, les bains sulfureux, la gymnastique,

le fer, les toniques, les antispasmodiques, la belladone, le zinc, etc.

Le 22 juillet, julep, émétique, 20 centigrammes, sirop diacode, 8 grammes; une cuillerée toutes les heures; deux vomissements glaireux le matin; on éloigne les prises; plus de nausées ni de vomissements.

Le 23, julep, émétique, 40 centigrammes; amélioration; moins de mouvements choréiques.

Le 28, l'amélioration a augmenté; l'enfant marche plus facilement; il saisit mieux les objets.

Le 4 mai, émétique, 30 centigrammes; sirop diacode, 10 grammes; vomissements.

Le 5, émétique, 40 centigrammes.

Le 6, émétique, 60 centigrammes; amélioration très-grande.

Le 8, presque plus de chorée; quelques légers mouvements.

Le 11, la chorée est revenue presque aussi intense qu'auparavant.

Le 18, julep, émétique, 20 centigrammes, sirop diacode, 8 grammes; vomissements.

Le 19, émétique, 40 centigrammes, sirop diacode.

Le 20, émétique, 60 centigrammes.

Le 21, vomissements pendant la nuit; les mouvements choréiques sont très-prononcés, ils sont à peine modifiés.

Le 30, la chorée est aussi intense qu'avant toute médication par l'émétique; il sort le 23 octobre, la chorée n'étant nullement modifiée.

(*La fin au prochain N°.*)

DU TRAITEMENT DES NÉVRALGIES PAR L'ÉLECTRISATION LOCALISÉE; *par M. le docteur* HENRI VAN HOLSBEEK. — (*Suite et fin. Voir notre cahier de juillet,* p. 22.)

B. NÉVRALGIES DU TRONC.

1. — *Névralgie cervico-brachiale.* — Dans la névralgie du plexus brachial, il existe ordinairement trois sortes de douleurs : une douleur spontanée, une douleur à la pression et une douleur que font naître les mouvements. L'anatomie brachial, et la physiologie nous en démontrent le siége. Il faut se rappeler que le plexus faisceau nerveux très-important, a une multitude de branches divisées en collatérales et terminales. Les collatérales se composent de trois groupes que le plexus fournit : 1° au-dessus de la clavicule; 2° au niveau de la clavicule; 3° dans le creux de l'aisselle; elles se distribuent à toute l'épaule, à la région sus-scapulaire, aux régions thoraciques antérieure, latérale et postérieure, ainsi qu'à la région sous-scapulaire. Les terminales, connues sous les noms de brachial cutané interne, et son accessoire, musculo-cutané, médian, radial et cubital, se distribuent dans tout le membre thoracique, et donnent à ce membre, comme les collatérales à l'épaule, le sentiment et le mouvement.

Comme chaque branche du plexus peut être affectée isolément. Le siége de la

douleur varie nécessairement dans chaque cas particulier, et si, à l'exemple de quelques auteurs, on voulait désigner la névralgie par le siége précis qu'elle occupe, les divisions seraient à l'infini. Quant à nous, nous les ramenons toutes à un type commun, que nous désignons sous la dénomination de névralgie du plexus brachial, ou névralgie brachiale, et nous n'admettons que trois grandes subdivisions basées sur les trois principales régions auxquelles ce plexus envoie des ramifications, et que nous nommons cervicale, scapulo-thoracique et huméro-palmaire.

Il y a des cas où la douleur occupe ces trois régions à la fois; mais d'ordinaire elle ne réside que dans l'une ou l'autre ; souvent même elle ne siége que dans une petite étendue de l'une d'elles. Quelquefois cette douleur, après avoir occupé une grande surface, se concentre sur un point et y persiste longtemps.

Si l'on étudie séparément ces trois grandes subdivisions, qui peuvent exister simultanément chez le même individu, on remarque les particularités suivantes :

La forme cervicale est la moins fréquente de toutes : elle coïncide souvent avec la névralgie faciale. Lorsqu'elle s'accompagne de douleur dans les mouvements, les malades ont la tête penchée du côté souffrant, ce qui leur donne un aspect tout particulier.

La forme scapulo-thoracique est la plus fréquente de toutes : elle a son siége principal à la partie antérieure de l'articulation, au niveau du tronc du plexus; de là elle s'irradie sur le moignon de l'épaule, fréquemment aussi dans la région pectorale du côté malade, dans les régions sus et sous-scapulaire, et plus souvent dans la gouttière scapulo-vertébrale. Cette dernière espèce s'accompagne presque toujours de douleurs à la pression : ce sont alors les branches collatérales qui sont affectées, et principalement les branches thoraciques postérieures, les sus et sous-scapulaires, le nerf circonflexe, les branches pectorales antérieures ou thoraciques. Le tronc même du plexus est souvent douloureux à la pression.

La forme huméro-palmaire est celle qui présente les variétés de siége de la douleur les plus nombreuses : elle peut occuper l'aisselle, et de là se prolonger tout le long du bras et jusqu'aux doigts, notamment l'annulaire et l'auriculaire; d'autres fois, la douleur n'existe que dans la partie interne de l'avant-bras et dans les doigts indiqués; enfin elle peut partir du pli du coude seulement et se prolonger dans les doigts. Les branches le plus fréquemment affectées sont alors le brachial cutané interne et le musculo-cutané, la portion antibrachiale du médian, la portion palmaire et digitale du cubital. Le nerf radial paraît le moins fréquemment atteint.

Il résulte de notre observation, contrairement à l'opinion généralement reçue, qu'il est rare de voir les douleurs, soit spontanées, soit à la pression, se propager en suivant la direction et la distribution des branches nerveuses, et qu'au contraire on les trouve d'ordinaire occupant une région très-limitée : le moignon de l'épaule, la partie latérale de la poitrine, le pli du bras, le coude, la partie interne du bras, les doigts, etc. Quant à la paralysie et à la contracture qui compliquent parfois la névralgie dont nous nous occupons, le siége principal est,

pour l'abolition des mouvements, le muscle deltoïde; pour la contracture, les muscles de l'aisselle et de l'avant-bras.

On ne confondra généralement pas la scapulalgie avec la scapulite. L'une est de la nature des névralgies, ayant son siége dans le système nerveux; l'autre est inflammatoire et occupe l'articulation de l'épaule et les parties contiguës: de là des différences bien tranchées dans les symptômes. Avouons cependant que si, le plus souvent, le doute est impossible, il y a des cas où le diagnostic est très-difficile à établir.

Il y a une espèce de douleur de l'épaule qui coïncide parfois avec la pleurésie soit aiguë, soit chronique; mais dans ces cas les signes locaux et généraux de la pleurésie nous renseignent fort bien sur la nature de cette douleur, qui ne saurait jamais être confondue avec la maladie dont nous parlons. Cette névralgie, comme toutes celles dont nous avons parlé, a une forme aiguë et une forme chronique.

La durée de la forme aiguë est peu longue; quand la maladie marche vers la guérison elle dure rarement plus de deux septénaires; mais d'ordinaire elle passe à l'état chronique, qui succède à l'état aigu non traité, ou traité négligemment, soit par le médecin, soit par le malade, ce qui arrive le plus souvent.

Nous avons remarqué dans la forme chronique plusieurs variétés : ainsi la maladie peut être primitivement chronique, c'est-à-dire que les accidents surviennent peu à peu, ne provoquent que de la gêne et du malaise, augmentent, diminuent sans cause connue ou par les influences atmosphériques et n'attirent l'attention du malade que par leur persistance. Cette variété est de toutes la plus fâcheuse, et de même que dans les uréthrites, celles qui sont sans douleur, sans symptômes phlegmasiques bien tranchés au début, avec un écoulement peu abondant, dénotent au praticien attentif, et cela nonobstant leur bénignité apparente, d'ordinaire une affection rebelle à tous les traitements, de même la névralgie qui débute d'une manière insidieuse, et qui se manifeste d'emblée sous l'apparence des malades chroniques, fait craindre la persistance de cet état. Quant à la variété de scapulalgie chronique qui succède à l'état aigu, elle consiste habituellement en une gêne continuelle de l'épaule malade, accompagnée de douleurs modérées, et qui varient selon une foule de circonstances. Enfin, dans la variété la plus constante de la scapulalgie chronique, la maladie se compose d'une série de crises revenant à des intervalles variables, une ou plusieurs fois par an, ou à de longues années de distance. Dans ces cas, la maladie paraît tenir à une sorte de diathèse, à une espèce de vice, appelé rhumatismal.

Obs. 10e. — M. Paul ..., âgé de 45 ans, d'une bonne santé, n'avait jamais éprouvé de douleurs, lorsqu'il y a deux ans il passa une partie de la nuit exposé au froid; le lendemain il reçut une pluie très-froide sur le corps, et rentra chez lui complétement mouillé. Une heure plus tard, il fut atteint d'une douleur atroce dans l'épaule gauche, et l'éprouva pendant plusieurs jours. Depuis cette époque, il ressentit de temps en temps de la douleur dans cette épaule, surtout lorsque le temps changeait. Il a également moins de liberté d'agir et moins de force dans ce bras que par le passé.

Le 4 février 1859, sans autre cause appréciable qu'un froid humide longtemps prolongé, il fut pris tout à toup d'une douleur très-vive dans l'épaule malade.

Le lendemain il se présenta à notre consultation, et offrit les symptômes suivants : douleur excessive, revenant par crises, par élancements insupportables, ayant son siége principal à la partie antérieure de l'articulation de l'épaule gauche, se prolongeant sur toute la partie antérieure du bras, rendant impossible le moindre mouvement, sous peine d'exaspérer aussitôt les douleurs. Sensibilité extrême à la pression ; langue nette, peu d'appétit ; pouls normal. — *Régime :* Fustigations électriques pendant dix minutes.

Le 6 février, le malade était beaucoup mieux. On continua le traitement. Le 9, il ne restait plus qu'un peu de faiblesse dans le membre malade. M. Paul... se disposait à reprendre son service.

Nous avons revu ce malade depuis, il était radicalement guéri.

Nous avons signalé cette observation avec intention, car sa marche est intéressante. Elle constitue une variété qui tient de l'état aigu et de l'état chronique. On a pu voir que la maladie a débuté sous forme aiguë, a persisté à un faible degré pendant longtemps et a reparu deux ans après sous forme très-aiguë à laquelle succéda la guérison. La douleur existait sous ses différentes formes, c'est-à-dire spontanément, à la pression et par les mouvements. Quant au traitement, tout indique l'efficacité des applications électriques.

Obs. 11e. — Une femme âgée d'une cinquantaine d'années environ, d'un tempérament sec, s'est couchée le 31 mars 1859, bien portante, et se réveilla le lendemain atteinte d'une névralgie du nerf radial dans tout son trajet. Elle accusait une douleur violente à la partie externe de l'avant-bras, et ne pouvait faire aucun mouvement. La pression exercée le long du trajet indiqué était très-douloureuse. Guérison au bout de deux séances de faradisations, de dix minutes chacune. — Pas de récidive.

Nous avons donné succinctement cette observation pour montrer une variété assez fréquente de la névralgie qui nous occupe, celle qui se borne à une branche isolée du plexus brachial.

2. *Névralgie dorso-intercostale.* — Elle attaque le plus souvent les femmes, les sujets nerveux, peu robustes ; elle siége le plus souvent du côté gauche et occupe les intervalles des 6e 7e et 8e côtes; elle a presque toujours lieu dans des points très-limités et placés à des intervalles assez grands sur le trajet du nerf. Ces points se font sentir : le premier un peu en dehors de la colonne vertébrale, et à peu près vis-à-vis de la sortie du nerf de ce canal (*point postérieur* ou *vertébral*); le second à la partie moyenne de l'espace intercostal (*point latéral*); le troisième un peu en dehors du sternum ou dans une moitié de l'épigastre (point antérieur, sternal ou épigastrique).

On doit s'appliquer à bien différencier la névralgie intercostale des maladies des voies respiratoires, du rhumatisme des parois de la poitrine, de l'angine pectorale, des lésions de la moelle épinière.

3. *Névralgie lombo-abdominale.* — De toutes les névralgies du tronc, celle-ci paraît la moins commune, et elle a été confondue avec l'iléo-scrotale, jusqu'à Valleix, qui a constaté plusieurs points douloureux. Le *lombaire*, l'*iliaque*, l'*hypogastrique*, l'*inguinal* et le *scrotal*. Quelquefois on n'observe que deux de ces points douloureux, le lombaire et l'iliaque; d'autres fois on en observe trois : le lombaire, l'iliaque et l'hypogastrique.

4. *Névralgie iléo-scrotale.* — Cette cruelle maladie est d'une très-longue durée; elle peut se prolonger des semaines et même des années; elle cause un tel abattement moral, un tel degré de souffrances physiques, et prive si complétement celui qui en est atteint de toute jouissance, de toute espèce d'exercice, le réduit à une telle impuissance, qu'il n'attend de soulagement que d'une opération sanglante. A. Cooper dit avoir pratiqué avec succès cette opération. Si cet illustre chirurgien eût connu les propriétes anti-névralgiques de l'électricité, il se serait probablement abstenu d'une opération aussi douloureuse que dégradante.

Les femmes ne sont pas exemptes de cette désespérante maladie (névralgie iléo-vulvaire). Le professeur Delpech en a publié une observation bien remarquable. Cette névralgie doit être soigneusement distinguée des douleurs symptomatiques de certaines lésions de l'appareil génito-urinaire.

Nous pourrions citer, à la suite de ces trois dernières espèces de névralgies, plusieurs observations où les moyens les plus prônés avaient complétement échoué et dans lesquelles l'électricité a montré toutes ses vertus, mais pour ne pas allonger notre travail, nous passons immédiatement aux névralgies des membres inférieurs.

§ I. — Névralgies des membres inférieurs.

1.— *Névralgie crurale, sciatique antérieure, fémoro-prétibiale, etc.* — La douleur a son siége dans le nerf crural; elle se fait sentir tout le long de la face antérieure de la cuisse et de la face interne de la jambe, en suivant spécialement le trajet de la branche de division du nerf tibio-cutané; elle est moins commune que la suivante; elle est aussi plus facile à guérir et réclame le même traitement.

2.— *Névralgie sciatique* ou *fémoro-poplitée, goutte sciatique, sciatique nerveuse, etc.* — Après la névralgie dorso-intercostale, la sciatique est la plus commune, au moins dans nos contrées. Elle attaque les deux sexes indistinctement. On l'observe pourtant plus souvent chez les hommes que chez les femmes. Elle est rare chez les enfants au-dessous de dix ans. Elle reconnaît le plus ordinairement pour cause le froid et l'humidité. Elle complique souvent la goutte et le rhumatisme, et envahit très-souvent les deux membres à la fois.

La névralgie sciatique est caractérisée par une douleur qui commence à l'échancrure ischiatique, suit tout le trajet du nerf, se porte au sacrum, derrière la cuisse, et remonte parfois vers l'origine de ce nerf. Cette douleur est bornée, tantôt à la région fessière; tantôt elle s'étend au creux du jarret, s'irradie beaucoup plus loin, dans le trajet des deux nerfs poplités ou d'un seul. Les mouvements de la cuisse sont excessivement pénibles. L'accès est souvent suivi de tremblements, de convulsions, d'un état comme paralytique. Les malades ressentent des souffrances tellement vives, qu'ils n'ont de calme ni le jour, ni la nuit, ni debout, ni couchés; ils voient survenir un amaigrissement progressif du membre affecté et divers phénomènes généraux plus ou moins alarmants,

tels que des digestions difficiles, des cardialgies, un affaiblissement de tous les organes, une altération notable dans le moral, qui devient morose, irascible, au point d'amener l'hypocondrie et autres dérangements de l'intelligence.

Dans le cours de notre carrière médicale, nous avons eu fréquemment l'occasion de traiter des névralgies sciatiques, d'essayer la plupart des médications qu'on a opposées à cette terrible affection, et de nous convaincre qu'il fallait rejeter comme inutiles, et souvent nuisibles, les sangsues, les ventouses scarifiées, les bains, les moxas, le fer rouge, l'incision du nerf sciatique, les onctions, les liniments, et que savons-nous encore, pour s'en tenir aux vésicatoires pansés à l'acétate de morphine, à l'usage interne de l'huile de térébenthine, à l'acupuncture, à la cautérisation de l'oreille, aux diverses variétés d'électrisation; enfin, au sulfate de quinine, si la maladie est franchement rémittente ou intermittente.

La cautérisation auriculaire est une méthode encore peu connue. On doit conclure des guérisons obtenues par ce moyen, qu'une douleur vive et subite, développée sur un point quelconque de l'enveloppe cutanée, jouit de la propriété de modifier profondément certaines névralgies sciatiques. Quel est le moyen de produire cette douleur spontanée? Nous répondrons avec M. Duchenne, qu'il n'est pas d'agent qui réponde mieux à cette médication spéciale, que l'électricité. L'action de cet agent, contrairement à celle du fer rouge, peut être fréquemment renouvelée et pratiquée indifféremment dans toutes les régions, même à la face; enfin, elle peut être prolongée longtemps, sans que jamais son intensité diminue.

D'après les recherches électro-thérapeutiques de M. Duchenne, et notre propre expérience, il n'existe aucune région spéciale de l'enveloppe cutanée dont l'excitation jouisse du privilége exclusif de modifier la névralgie sciatique. Cependant, nous croyons qu'il vaut mieux agir sur l'endroit douloureux.

Il est rare d'obtenir la guérison radicale de la névralgie sciatique en une seule séance. La douleur peut reparaître après un espace de temps plus ou moins long, qui varie d'une à douze heures; mais alors cette douleur est singulièrement modifiée; on voit revenir le sommeil perdu depuis longtemps, et la marche devient plus facile. En persistant dans l'emploi de l'électricité, de ce puissant modificateur, on finit par triompher des sciatiques les plus rebelles.

Les malades, et les médecins surtout, ne réclament l'intervention de l'électricité, comme pour les autres affections nerveuses et rhumatismales, que lorsqu'ils ont épuisé sans succès toutes les ressources ordinaires de la thérapeutique. Le cas suivant, pris entre un grand nombre d'autres que nous avons observés, prouve tout le fondement de cette assertion. Eh bien, malgré toutes les conditions désavantageuses qu'il présenta, nous avons obtenu par l'électricité les meilleurs résultats curatifs. Que serait-ce si ce moyen était toujours employé au début de la maladie ?

Obs. 12e. — Van L... (Michel), âgé de 33 ans, menuisier, se présenta à notre consultation, le 2 juin 1858.

Cet homme était atteint d'une névralgie sciatique du côté gauche, depuis plus de six mois. Il l'attribuait à la suppression de la transpiration ; il ne pouvait marcher qu'avec beaucoup de peine ; il ressentait de la douleur tout le long du trajet du nerf, et passait bien des nuits sans dormir ; il était considérablement amaigri ; il avait employé en vain les vésicatoires, les sangsues, les ventouses scarifiées et les frictions ; il était à bout, disait-il, des remèdes et de ses ressources pécuniaires. Nous le soumîmes sans retard à l'électro-thérapie, et nous employâmes les *fustigations* avec les courants de second ordre. Au bout de cinq jours, ce malheureux père de famille était en état de reprendre son travail, et trois jours plus tard, il était radicalement rétabli.

Obs. 13e. — M... (Henri), cultivateur à Schaerbeck, 39 ans, atteint depuis plusieurs mois d'une sciatique du côté gauche, traitée en vain par des vésicatoires, des sangsues, des bains sulfureux, des calmants, fut délivré de ses douleurs en cinq séances ; pas de récidive.

Obs. 14e. — H... (Jean), 56 ans, cordonnier, en ville, atteint depuis cinq mois d'une sciatique du côté droit, traitée en vain par les ventouses scarifiées, les frictions et les emplâtres opiacés, fut guéri au bout de quatre séances. Nous revoyons souvent cet homme ; depuis il n'a plus ressenti la moindre douleur.

Obs. 15e. — V... (Joseph), charretier, âgé de 42 ans, est atteint depuis neuf mois d'une sciatique des plus douloureuses. Il ne travaille plus depuis deux mois. Au bout de sept séances, guérison ; pas de récidive, quoique V..., par sa profession, soit exposé aux intempéries de l'atmosphère.

Obs. 16e. — Dev... (J.-B.), brasseur, âgé de 45 ans, à Bruxelles, atteint depuis trois mois d'une sciatique du côté gauche ; guérison au bout de neuf séances ; pas de récidive.

Nous terminons notre travail par ces quelques réflexions.

De tout temps on a donné à l'emploi de l'électricité une grande confiance pour la guérison des maladies nerveuses. Cette confiance s'explique par l'analogie frappante qui existe entre le fluide nerveux et le fluide électrique.

Au moyen d'appareils convenables et sous la main d'un praticien prudent et exercé, l'électricité devient un agent antinévralgique, d'une efficacité étonnante, toujours inoffensif et tellement facile à manier qu'on peut en calculer les effets avec une précision qu'on ne saurait obtenir de tout autre médicament. Il est bien évident que les insuccès, attribués à l'électricité même, doivent être rapportés en grande partie aux erreurs de diagnostic, ou bien à l'inexpérience des opérateurs.

L'emploi de l'électricité n'exclut pas l'usage des autres moyens thérapeutiques, lorsque la névralgie coexiste avec une autre maladie, ou bien quand il existe un état morbide général. Ainsi, dans les névralgies dépendantes de la chlorose, l'emploi simultané des toniques et de l'électricité assure une guérison certaine.

Nous occupant depuis plusieurs années de l'électricité, et faisant des applications journalières de cet agent thérapeutique étonnant, il nous eût été facile de rapporter à la suite de chacune des espèces de névralgies que nous avons passées en revue un grand nombre de faits intéressants que nous avons observés ; mais nous avons craint qu'un long travail ne fatiguât l'attention de nos lecteurs, et nous avons pensé que les quelques cas que nous avons relatés leur démontreraient surabondamment que l'électricité est un moyen antinévralgique d'une efficacité incontestable.

Pour notre compte, nous sommes tellement convaincu de l'innocuité comme

de la supériorité du traitement de certaines maladies, et des névralgies en particulier par la médication électrique, sur toutes celles qu'on a préconisées et que l'on préconise tous les jours, qu'aucune recherche, aucune étude, aucun sacrifice, et cela malgré les clameurs de ces ennemis constants du progrès, l'égoïsme, le mauvais vouloir, l'ignorance et la routine, ne nous coûtera pour en faire apprécier les avantages réels. Nous trouverons notre récompense dans l'idée d'un devoir accompli envers l'humanité souffrante, à laquelle tout médecin, pour lequel la pratique de notre art est un véritable sacerdoce, doit payer généreusement son offrande.

II. REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE.

Médecine et Chirurgie.

Sur les maladies des voies digestives chez les houilleurs (1). — En général, les houilleurs ont le ventre gros et des dispositions pour les maladies des organes de la digestion. Ces maladies, partout si nombreuses et si rebelles, si variées et si fatales à l'espèce humaine, sont aussi très-fréquentes chez les ouvriers charbonniers.

Quelle dénomination adopter pour ces affections qui ont pour siége le canal digestif? Faudrait-il les nommer avec Andral maladies de l'abdomen? Nous sommes assez disposé à cela. Le système de la *gastro-entérite* n'ayant plus cours et les mots gastrite, entérite et gastro-entérite n'ayant plus la même signification que leur a donnée le chef de l'école physiologique nous ne pouvons plus les employer comme *terme générique* pour désigner un grand nombre d'états anormaux du canal intestinal. D'un autre côté, les anciennes dénominations ne désignant que certaines altérations fonctionnelles sont également peu satisfaisantes. Nons conserverons donc jusqu'à une terminologie plus précise le nom de maladie des voies digestives pour toute forme morbide apyrétique des instruments qui président à la digestion et à l'assimilation.

Nous ne nous flattons pas d'asseoir le traitement de ces affections sur des bases plus solides; mais nous espérons contribuer à éclairer les praticiens sur la thérapeutique à opposer à des états chroniques si décourageants pour les médecins et pour les malades.

Symptomatologie. — Les maladies du canal intestinal présentent un grand nombre de formes et des nuances; il n'entre pas dans notre plan d'en retracer ici les tableaux; le praticien sait parfaitement distinguer les divers états du même mal. La forme la plus fréquente est la *muqueuse* à cause de la prédominance générale du système lymphatique; viennent ensuite les formes *bilieuse* et *nerveuse* (2). Toutes sont de nature asthénique et persistent pendant plus ou moins longtemps selon une foule de causes déjà signalées et aussi selon les traitements subis; la forme la plus chronique a quelque chose de typhoïde et se termine par le marasme par suite d'une lésion profonde de l'assimilation.

Le tableau des altérations des phénomènes se modifie naturellement selon la prédominance des signes qui se rapportent aux appareils muqueux et biliaire et au système nerveux. Voici l'exposé le plus accentué des symptômes que l'on puisse donner de la nuance morbide qui se présente le plus souvent dans les familles des houilleurs et aussi dans les autres classes ouvrières placées dans les mêmes conditions qu'eux : ventre souvent indolent ou douleurs erratiques et passagères dans la cavité abdominale souvent alternant avec des douleurs vagabondes des membres; sensation de plénitude; mais la pression

(1) Nous extrayons cet article des *Recherches sur l'état sanitaire des houilleurs* par M. le Docteur Martin Schoenfeld, mémoire auquel l'Académie royale de médecine de Belgique a décerné une médaille d'or de 500 francs. Nous donnerons plus loin, sous la rubrique *Hygiène publique*, les considérations pleines d'intérêt que M. Schoenfeld a écrites sur la classe des houilleurs comparée avec d'autres classes de travailleurs.

(2) « Le mineur accuse souvent des gastralgies et ce cortége de symptômes nerveux de la cavité ventrale qui se rattachent tous plus ou moins à cette maladie nerveuse qu'on appelle si sottement *imaginaire; névropathie gastro-intestinale.* » Hanot, *De la mortalité des ouvriers mineurs, etc.*, page 71.

n'est guère douloureuse. Des douleurs aiguës, mais fugaces, dans la cavité abdominale occasionnées et se terminant par des dégagements de gaz par le haut ou par le bas. Il y a fort souvent sensibilité dans un point de la portion dorsale de la colonne vertébrale. Nausées momentanées, vomissements très-rares; appétit faible, soif presque nulle; la défécation est constamment irrégulière et ne se fait plus à heure fixe comme autrefois : le plus souvent ce sont des selles d'un enfant ou boulettes. La digestion est lente, imparfaite, la digestion intestinale incomplète; pouls régulier, plus lent, dépressible; les chairs sont flasques; lassitude, insomnie ou rêves pénibles; grande sensibilité au froid, tristesse, maigreur; pas de symptômes se rattachant au cœur.

Lorsque, après un temps plus ou moins long, la perturbation s'étend sur plusieurs appareils ou systèmes à la fois, lorsqu'il existe un certain degré d'anémie gastro-intestinale caractérisée par la pâleur de la langue et de la muqueuse buccale et lorsque la langue présente un aspect contraire, c'est-à-dire qu'elle est rouge, sèche, phlegmasique, dans ces cas l'altération des tissus est à craindre et alors la maladie de l'abdomen se termine presque toujours par un épuisement complet, par la mort.

Caractère. — Les affections chroniques du canal digestif, communes chez les charbonniers, ne diffèrent pas de celles que l'on rencontre fréquemment dans les autres classes de la société, mais il y a quelque chose d'atonique dans l'ensemble des phénomènes morbides. L'activité du système gastrique partage l'atonie générale, le défaut d'énergie de toute l'économie. Partout ailleurs, et c'est, pour ainsi dire, la règle, on peut rencontrer des états pathologiques des voies digestives avec intégrité des organes de la respiration; chez le houilleur, il n'en est pas de même; bien qu'il n'existe ni toux, ni dyspnée, la fonction de respiration paraît atteinte.

Toutes les maladies chroniques du canal digestif ont un trait général proéminent : *la diminution de la force contractile péristaltique de l'intestin;* de là, constipation ou diarrhée selon le degré et le siége du mal intestinal ou selon les dispositions individuelles du malade.

Étiologie supplémentaire. — Peetermans(1) attribue la *gastrite* chez les houilleurs à l'usage immodéré ou intempestif de l'eau froide, de la bière ou des spiritueux. Nous pensons que les alcooliques, surtout lorsque l'estomac est vide d'aliments, font beaucoup de mal aux ouvriers; il en est de même de certains aliments qui agissent presque comme des corps étrangers; les excès sont pour beaucoup aussi dans la génésie des états chroniques de la cavité abdominale.

Traitement. — Depuis longtemps préoccupé des insuccès des divers traitements des maladies chroniques du tube intestinal sans modifications appréciables des tissus, nous avons médité fort souvent sur les questions qui se rattachent à l'étude de ces faits pathologiques. Un problème culminant était à résoudre, celui de *nourrir* le malade, c'est-à-dire d'entretenir chez lui un degré d'assimilation ou mieux : *soutenir l'hématose afin qu'elle puisse pourvoir aux besoins de l'économie affaiblie pour l'aider au rétablissement des fonctions dérangées.*

Voici les règles qui nous semblent rationnelles à cet égard. Une longue expérience nous les a fait connaître, et en les suivant dans leur ensemble avec exactitude nous avons très-fréquemment guéri ou modifié avantageusement des *gastrites* rebelles.

Parmi les aliments liquides et solides il s'en trouve toujours un que le malade digère facilement ou avec moins de difficulté que les autres : c'est cette substance alimentaire qui doit servir exclusivement à nourrir le malade. C'est au médecin à déterminer le nombre de repas et la quantité de l'aliment à prendre; il doit régler ceux-ci d'après la force de digestion qui est restée et selon la richesse en principes alibiles de la substance nutritive. En général, nous n'ordonnons que trois repas.

Autant que possible, il faut éviter les régimes aux potages, aux aliments féculents liquides, au lait, en un mot tout aliment liquide; il faut donner la préférence aux aliments solides, au pain, aux viandes rôties, aux racines parmi les légugumes, et s'abstenir de tout aliment qui n'est pas digestible pour le malade.

Il faut que les repas se fassent à la même heure et que chaque jour l'on emploie, autant que faire se peut, la même qualité et la même quantité d'aliments.

Le malade doit avoir soin de bien mâcher les aliments; il faut toujours manger lentement, ne pas boire pendant le repas et ne se livrer à aucun exercice après le repas; il faut imiter les animaux : ils se reposent après avoir pris leur nourriture.

Il faut s'abstenir de *manger chaud* et de boire avant que les signes d'une digestion laborieuse ne commencent à se manifester.

(1) Voir *Enquête sur la condition des classes ouvrières et sur le trav. des enfants,* t. III, p. 122.

Alors il faut boire à petites gorgées, souvent répétées, de la bonne eau bien fraîche : l'eau rafraîchit, elle divise, elle précipite le mieux les substances alimentaires ; elle n'irrite pas ; employée ainsi elle donne une grande aisance à la digestion.

Exercice modéré, avant chaque repas, selon l'état des forces. Dépenser le moins possible des forces physiques ; respirer un air pur : vêtements qui n'exercent aucune pression sur le corps. Le malade doit mettre une grande persévérance dans l'emploi de tous les moyens recommandés.

De l'activité normale de la fonction de nutrition dépend la régularité des autres mouvements de l'économie : il faut diriger son attention sur les excrétions, surtout sur la défécation. Autant que possible, on doit avoir soin de provoquer une déjection dans la matinée pour évacuer les résidus de la nourriture prise la veille ; pour cela il faut éviter l'usage des lavements émollients et tièdes. Ces lavements n'ont d'autre effet que celui de *relâcher* l'intestin : or, il faut, au contraire, amener une selle en excitant l'intestin à se contracter. Le meilleur moyen d'exciter la contractilité de l'intestin consiste en demi ou en quart de lavements à l'eau très-froide. Le lavements à l'eau toute froide n'occasionnent aucune sensation pénible et amènent de très-bons résultats après un petit nombre de jours. On doit recommander aux malades de ne faire que des efforts très-modérés de déjection.

Notre économie ne peut subsister sans assimilation : les lotions alcalines paraissent favoriser la digestion dans les états chroniques des voies digestives. Toute espèce d'application d'eau fraîche saturée de sel ordinaire ou de toute autre combinaison d'alcali non caustique constitue un moyen thérapeutique précieux auquel on doit avoir régulièrement recours. On réussit fréquemment en appliquant avant les repas des essuie-mains mouillés sur l'épigastre, sur les reins, en ceinture ; il faut seulement avoir soin que les vaisseaux capillaires de la circonférence regagnent leur activité, car sans elle l'effet *tonique* ne serait pas produit. La réaction d'abord faible s'opère d'ordinaire successivement d'une manière favorable et l'absorption des substances potassiques se fait avec facilité.

Les boissons tièdes, émollientes, surtout prises en grande quantité doivent être évitées ; elles nuisent en fatigant l'estomac. Nous avons observé fort souvent que le mal était entretenu par la grande quantité de liquides que prenait le malade. Nous donnons la préférence à l'eau fraîche, aux légères infusions amères ou amaro-aromatiques, à l'eau faiblement rougie par le vin de Bordeaux ; toutes ces boissons doivent être prises froides, en petites quantités et à petites gorgées.

Dans nos considérations sur la nature et sur le point de départ des affections abdominales nous assignons une large part à l'action irrégulière, à une perturbation du nerf pneumo-gastrique et du système nerveux de la sphère végétale ; aussi conseillons-nous souvent et avec avantage l'usage de frictions de toute espèce sur la partie dorsale de la colonne rachidienne et sur l'épigastre. Selon le cas, nous accordons la préférence aux révulsifs ou aux anesthésiques, à la pommade stibiée, aux alcooliques, aux éthers, etc.

Chaque fois, quand ils sont supportés et qu'ils ne fatiguent pas l'estomac sans résultats, nous administrons, à petites doses des médicaments composés d'un ferrugineux uni à un extrait amer ; le plus souvent ces remèdes sont très-bien supportés et n'augmentent pas la constipation. Voici notre formule favorite : Lactate de fer ℈ i - ʒ i, extrait de quinquina ʒ ß - ʒ i ß, extrait de gentiane q. s. pour faire soixante pilules de trois grains ; à prendre trois fois par jour, une à trois pilules après chaque repas. Ces pilules paraissent rendre la digestion plus rapide et plus complète.

Du reste, nous acceptons tous les médicaments et tous les traitements que nous proposent des collègues, pourvu que les moyens conseillés ne soient pas contraires à nos principes de thérapeutique, c'est-à-dire, pourvu qu'ils nous semblent convenables pour activer la nutrition, soit par leur action sur l'économie en général, soit par la modification favorable qu'ils peuvent imprimer aux organes digestifs.

Les *purgatifs* sont un mauvais moyen pour combattre la constipation ; c'est connu. Ils ne la font cesser que momentanément ; très-souvent elle se trouve aggravée ; ils ont aussi le grave inconvénient d'irriter le système nerveux et d'ajouter à la débilité en privant l'économie des sels dont elle a besoin. Les purgatifs produisent souvent le même effet affaiblissant que les émissions sanguines : en général, ils doivent être proscrits.

Cependant, bien que nous ne soyons pas humoriste, du moins selon la valeur des anciens, nous ne pouvons nous refuser de croire à l'existence d'états muqueux et bilieux provenant d'amas de mucosités et de

saburres (*infarctus* des anciens). Nous avons vu, entre autres, un cas fort remarquable de ce genre de maladie chez un houilleur milicien. Ce jeune ouvrier avait mangé vers la fin de septembre un grand nombre de prunes en négligeant d'enlever les noyaux à plusieurs de ces fruits. Une affection abdominale (ancienne gastrite chronique), avec prédominance de symptômes bilieux et muqueux, se développa et dura cinq mois, jusqu'à l'évacuation des noyaux qui eut lieu par l'emploi de purgatifs drastiques. Après cette évacuation toute la maladie disparut complétement en peu de temps.

Les désordres bilieux, les cas d'embarras gastrique, l'ictère aigu sont assez fréquents chez les houilleurs et exigent parfois un traitement particulier. Nous obtenons fréquemment d'heureux résultats par la formule suivante : Muriate d'ammoniaque ʒi-ʒiß, extrait de gentiane ʒi-ʒij, vin de rhubarbe composé et sirop de quinquina āā ℥ ij, infusion légère de camomille commune ℥ iij ; à prendre trois à quatre fois par jour une cuillerée à bouche. Cette composition prise pendant dix à quinze jours fait souvent diminuer l'intensité des symptômes; elle aiguise l'appétit, l'inertie du canal intestinal s'amoindrit, les digestions sont moins longues, les évacuations alvines s'améliorent.

Lorsque les eaux minérales paraissent utiles à prescrire, ce qui peut arriver parfois parce que la classe des ouvriers se compose à présent d'éléments divers, nous donnons la poudre composée qui suit; elle remplace avantageusement les solutions laxatives naturelles : nitrate de potasse ʒi, hydrochlorate d'ammoniaque ʒiß, sulfate de soude et sulfate de magnésie āā ʒv-ʒvi. m. d. ; pour être mis sur un carafon d'eau et en prendre un petit verre à bière chaque jour.

Pour se convaincre de l'efficacité de notre traitement il faut avoir soin, dès le commencement, de mesurer la circonférence de celui qui est affecté d'un état chronique gastro-intestinal ou de faire peser le malade et répéter l'épreuve de temps en temps; c'est le meilleur moyen d'apprécier le degré d'assimilation chez le client.

N'ayant d'autre dessein que d'établir un point très-important de pratique, celui de mettre en lumière les fâcheux effets des traitements spoliatifs, antiphlogistiques et des régimes débilitants dans les maladies abdominales si fréquentes chez les personnes vivant constamment au milieu des éléments affaiblissants, nous terminerons cette esquisse thérapeutique très-imparfaite en priant nos confrères d'expérimenter le traitement que nous venons d'exposer. Cette expérience ne sera ni dangereuse, ni hasardeuse; elle amènera certainement de bons résultats : nos conseils ne sont pas le fruit de notre imagination; ils sont mûris par une observation longue et riche en heureux résultats.

Emploi de la diastase contre certaines dyspepsies. — Tout le monde connaît les intéressantes recherches de M. L. Corvisart sur la pepsine, et l'heureux parti qu'il en a tiré dans la pratique. Toutefois la pepsine, quelque avantageux que soient ses effets, ne répond pas toujours à toutes les indications. L'expérience paraît avoir démontré, en effet, que la plupart des dyspepsies lui résistent, particulièrement celles dans lesquelles c'est la digestion des matières féculentes qui est laborieuse, douloureuse ou même impossible. On s'est demandé, dans cette conjoncture, si ce ne serait pas le cas d'employer contre ces dyspepsies le principe qui est aux aliments féculents ce que la pepsine est aux aliments albuminoïdes, c'est-à-dire la diastase. M. Berthé ayant fait une préparation de diastase applicable aux usages thérapeutiques, M. le docteur L. Roux s'est livré à quelques essais de ce médicament qui paraissent lui avoir donné des résultats satisfaisants, ainsi qu'on en pourra juger par les faits qui suivent :

Obs. Ire. — M. S..., Américain, âgé de cinquante-cinq ans, était affecté, depuis plusieurs années, d'une gastrodynie qu'il attribuait à des excès de boissons à la glace. Le régime le plus sévère, l'emploi des poudres absorbantes, de l'eau de Seltz, de l'eau de Vichy et d'une foule d'autres médicaments ordonnés par les médecins les plus recommandables, n'ayant apporté aucune amélioration à son état, M. S... vint à Paris demander des conseils. M. Roux consulté eut recours d'emblée aux pastilles de diastase de M. Geuvret, à la dose de quatre après chaque repas. Leur effet fut instantané. Dès la première administration, la digestion s'opéra sans douleur, et aucune douleur ne se manifesta pendant la nuit, contrairement à ce qui avait constamment lieu auparavant. Cet effet se renouvela chaque jour, et au bout de deux mois M. S..., ayant repris son embonpoint et beaucoup d'appétit, retourna en Amérique.

Obs. IIe. — Mme P..., âgée de vingt-

trois ans, chloro-anémique, éprouve à la suite de violents chagrins domestiques, une douleur obscure à l'épigastre, qui augmente considérablement après l'ingestion des aliments amylacés. A ces douleurs se joignent une sécheresse habituelle de la langue et un enduit de mucosités blanchâtres. Depuis deux mois, elle est sujette, en outre, à des vomissements fréquents, et elle a des renvois acides avec sentiment de chaleur très-incommode, qui se renouvellent après chaque ingestion d'aliments, quelque faible qu'en soit la quantité. Il y a habituellement un très-léger mouvement fébrile, qui s'exaspère vers le soir. Plusieurs traitements ont été mis en usage, notamment les ferrugineux, l'huile de foie de morue, le bi-carbonate de soude, les eaux alcalines et les bains sulfureux, mais sans aucun avantage. Enfin, la malade, qui est d'une maigreur extrême, ne se nourrit que de potages et ne boit que de l'eau sucrée.

Cette malade, mise à l'usage des pastilles de diastase, éprouvait déjà huit jours après un mieux sensible. La fièvre avait diminué; les digestions étaient devenues non-seulement possibles, mais presque faciles; le sommeil n'était plus troublé que par un sentiment de faim qui cessait par l'ingestion d'une tasse de bouillon froid. Depuis lors, l'amélioration s'établit de jour en jour; les aliments féculents et même acides sont digérés, le vin est supporté; enfin la convalescence devint complète après deux mois de traitement.

Obs. IIIe. — Enfin, chez un homme de soixante-deux ans accusant de l'inappétence, des douleurs transversales à la base de la poitrine s'irradiant jusqu'au dos, une sensibilité vive à la pression de la région épigastrique, de la douleur après l'ingestion d'un léger potage ou même de boissons, etc., l'usage des pastilles de diastase au bout d'un mois avait déjà ramené le goût, l'appétit, les digestions faciles et le retour des forces.

(*Monit. des hôpit.* et *Bulletin général de thérapeutique*, 30 mai 1859.)

Traitement du zona par la pommade de sulfate de fer. — Aux nombreux moyens qui ont été recommandés dans le but d'empêcher l'éruption de nouvelles vésicules, et de hâter la dessiccation de celles qui existent, il paraîtrait, d'après M. Betz, d'Heilbronn, qu'il faut ajouter la pommade au sulfate de fer ainsi préparée :

Sulfate de fer. . . .	4 grammes.
Axonge	30 —

Si le sel employé est pur, cette pommade doit être blanche. D'après M. Betz, cette pommade aurait surtout de l'action sur la sensation de douleur brûlante qui accompagne cette éruption. Nous doutons cependant que son efficacité soit supérieure à celle du collodion simple, et surtout du collodion rendu mercuriel par l'addition d'une très-faible quantité de sublimé. La pommade au sulfate de fer a encore cet inconvénient qu'elle tache le linge d'une manière indélébile.

(*Ann. de littér. médic. étrang.* et *Bullet. général de thérap.*, 30 juin 1859.)

Emploi des préparations phosphorées contre les paralysies musculaires de l'oeil. — Contre les paralysies musculaires de l'œil, M. Tavignot prescrit le phosphore à l'intérieur et à l'extérieur en frictions circum orbitaires.

A l'extérieur, on fait tous les soirs des frictions avec le liniment suivant, au moyen d'un morceau de flanelle plié en forme de tampon, morceau de flanelle qui est ensuite dédoublé et fixé pendant toute la nuit sur le front :

Pr.	Huile de noix. . . .	100 grammes.
	Naphte	25 —
	Phosphore.	0,20 centigr.

A l'intérieur, des pilules contenant chacune 2 milligrammes de phosphore fondu dans de l'axonge sont administrés. La dose est d'abord d'une pilule, puis on va jusqu'à trois.

Dans ces derniers temps cependant, M. Tavignot a substitué aux pilules phosphorées l'émulsion suivante :

Ba.	Huile d'amandes douces.	10 grammes.
	Phosphore	0,10 centigr.
	Sirop de gomme . . .	90 grammes.
	Gomme	2 —

On recommande d'agiter chaque fois le flacon, et on fait prendre au malade une cuillerée à café par jour, puis deux et même trois.

Généralement, quand le phosphore ainsi administré doit guérir, il guérit très-vite et M. Tavignot affirme qu'il guérit souvent.

Ees observations pouvant être citées à l'appui de la médication dont il s'agit sont fort nombreuses; M. Tavignot se contente d'en rapporter deux.

La femme d'un tapissier offrait une paralysie complète de la troisième paire : ptosis, strabisme externe, mydriase, etc. Depuis deux mois l'électricité avait été

mise en usage sans résultat marqué; en vingt-cinq jours, cette dame fut guérie sous l'influence de la médication phosphorée.

Le second cas est encore plus intéressant à un autre point de vue.

Un homme de la province vient à Paris pour se faire guérir, par un spécialiste, de pertes séminales déjà anciennes; le traitement n'était pas encore commencé que le malade est pris d'une paralysie de la sixième paire de nerfs de l'œil droit. Ce spécialiste adressa son malade à M. Tavignot, qui le guérit en huit à dix jours, par le phosphore. M. Tavignot voulut dès lors renvoyer ce malade à son premier médecin; mais il se trouva que, sous l'influence de la médication phosphorée, les pertes séminales étaient complétement guéries.

(*Moniteur des hôpitaux* et *Annales médicales de la Flandre occidentale,* N° 9.)

De l'emploi de l'arsenic dans les formes chroniques du rhumatisme. — Il est incontestable que l'arsenic n'occupe pas, dans la thérapeutique, la place à laquelle ses propriétés thérapeutiques lui donnent véritablement droit. Dans le rhumatisme chronique, par exemple, il est peu de personnes qui sachent que, administré seul ou associé dans certains cas à l'iode, à la quinine ou à l'huile de foie de morue, cet agent thérapeutique résout ou fait disparaître les concrétions articulaires, les nodosités et autres difformités qu'entraîne souvent à sa suite cette maladie. Or, ces résultats s'obtiennent quelquefois sans aucun effet physiologique, d'autres fois avec la manifestation du premier de ces effets. Mais ce qui rend son emploi particulièrement utile à connaître, c'est son efficacité dans cette forme de rhumatisme avec déformation des petites articulations, connue sous le nom de rhumatisme goutteux. Ainsi, M. Begbie cite deux cas très-intéressants : le premier est relatif à un ouvrier déjà âgé, que la tuméfaction et la déformation des petites articulations des mains et surtout des pieds, jointes à une douleur augmentant pendant la nuit et sous l'influence des changements de température, avaient obligé de renoncer à tout travail. Administration de cinq gouttes de liqueur arsénicale de Fowler après chaque repas; cette dose fut augmentée d'une goutte tous les trois jours jusqu'à ce que les paupières fussent affectées. Très-peu d'action physiologique. Au bout de quelques mois, les nodosités, la raideur et les douleurs diminuèrent et disparurent complétement; la santé générale s'améliora, et cet homme put reprendre ses travaux. Dans le second cas, c'était une femme mariée, mais jeune et mère de plusieurs enfants, descendant de parents goutteux et sujette à la dysménorrhée, qui présentait de la raideur, du gonflement et de la difformité des articulations tibio-tarsiennes, des nodosités douloureuses des doigts et des mains, de la fièvre et de l'agitation pendant la nuit, de la maigreur; tendance aux paroxysmes hectiques, appétit dépravé, langue sale, urines chargées d'urates, trouble considérable des sécrétions biliaires, etc. Ces symptômes s'étaient déclarés à la suite d'une fausse couche; la malade avait pris sans succès du colchique, de l'iode et d'autres médicaments, tels que des dépuratifs et des laxatifs. Sous l'influence de la liqueur arsénicale de Fowler, administrée comme dans le cas précédent, la malade recouvre en deux mois la faculté de marcher sans trop de peine et de se servir avec aisance de son couteau et de sa fourchette; la santé générale devient meilleure; les sécrétions reprennent leur caractère normal. L'usage du jus de limon et de quelques toniques; plus tard, l'huile de foie de morue, achevèrent ce que l'arsenic avait commencé; la douleur, la raideur et le gonflement des articulations diminuèrent de jour en jour. La solution arsénicale ne fut suspendue que pendant dix jours, à cause de quelques phénomènes toxiques qu'elle avait déterminés, mais sans grande importance. Dans ce dernier cas, l'huile de foie de morue a aussi sa part à réclamer dans le succès.

(*Edimb. med. journ.* et *Bulletin général de thérapeutique,* 15 juin 1859.)

Extraction des corps étrangers introduits sous les paupières. — M. le docteur Renard fait connaître un moyen très-simple d'extraire les corps étrangers engagés sous les paupières, surtout lorsqu'ils sont très-petits. Ce moyen ne s'adresse qu'à ces petits corps étrangers, *mobiles,* qui s'introduisent si souvent sous la paupière supérieure et sont retenus quelquefois fort longtemps dans le cul-de-sac formé par la réflexion de la conjonctive. En pareil cas il arrive souvent, dit M. Renard, que, malgré les recherches faites au moyen du soulèvement et du renversement de la paupière, on n'arrive à aucun résultat, le corps étranger étant presque imperceptible et situé profondément dans le sillon

conjonctival supérieur. Au lieu de faire ces recherches inutiles, au lieu de faire des injections, de passer la bague ou tout autre instrument, voici le moyen que je propose :

La paupière supérieure étant saisie près de ses angles avec le pouce et l'index de l'une et de l'autre main, on l'attire légèrement en avant et on l'abaisse immédiatement aussi bas que possible sur la paupière inférieure, la maintenant ainsi pendant une minute environ, avec le soin d'empêcher la sortie des larmes. Ce laps de temps écoulé, on laisse reprendre sa position à la paupière supérieure ; un flot de larmes a entraîné le petit corps étranger, et on le retrouve sur le bord libre de la paupière inférieure, ou sur un cil, ou sur la peau de la paupière et de la joue. Quand ce corps étranger, presque microscopique, est noir, comme ces parcelles de tabac carbonisé que le vent projette de la pipe dans l'œil du fumeur, il est facile de le retrouver dans les endroits indiqués. Il arrive quelquefois qu'on ne retrouve rien, mais le malade est presque toujours averti dans ce cas, par la cessation de toute douleur et de toute gêne, de la chute du corps étranger.

(*Abeille médicale* et *Gazette médicale de Lyon*, N° 10.)

De l'emploi du cautère dans les inflammations phlegmoneuses et érysipélato-phlegmoneuses. — Les succès nombreux que M. le docteur Chevalier-Dufan a retirés de cette méthode de traitement l'ont engagé à faire connaître les motifs auxquels il croit devoir rattacher l'action du cautère dans les inflammations phlegmoneuses en général, les circonstances qui lui paraissent le mieux recommander son emploi, enfin ce qui a trait aux règles de son application. Le cautère, suivant l'auteur, a une action multiple dans ces cas; il agit d'abord comme moyen perturbateur local, en épuisant, en quelque sorte, l'irritation de la partie affectée par le surcroît d'irritation qu'il y ajoute; à cette influence, il joint celle de réveiller ou de donner au siége vital une énergie vitale que celui-ci est incapable de produire lorsque le phlegmon revêt un caractère gangréneux; il suspend les progrès de l'inflammation par une dérivation puissante; il agit encore, soit en provoquant la suppuration et déterminant une *solution anticipée* du phlegmon, soit en favorisant l'élimination du pus lorsque celui-ci est déjà formé. Enfin, les solutions de continuité résultant de l'application du caustique détruisent l'étranglement qui accompagne si souvent le phlegmon et *limitent* sa tendance envahissante en interrompant le cours des matériaux de la phlegmasie. — Toutes les fois que M. Chevalier-Dufan a eu recours au cautère pour combattre une inflammation phlegmoneuse ou érysipélato-phlegmoneuse, il a vu cette dernière céder, dans un court délai, à sa puissante action, la rougeur, la chaleur et la tension des tissus diminuer rapidement, et l'étendue du mal se borner. Mais la confiance illimitée qu'il accorde au cautère, dans le *traitement local* du phlegmon, ne lui fait point oublier les indications générales que comportent la nature de la maladie, la cause qui lui a donné naissance, et les conditions individuelles qui l'accompagnent. — Il se garde bien de conseiller la cautérisation au début du phlegmon, lorsque, par des moyens plus simples, il est encore permis d'en espérer la résolution; il la proscrit également dans les circonstances où la région malade souffrirait trop de l'action du caustique et de la cicatrice qui lui succède. Le plus souvent, un ou deux cautères ont suffi pour couper court au développement du phlegmon; mais il est des cas très-graves où il faut les répandre bien davantage. Les points qui doivent être choisis pour l'application du caustique sont les endroits les plus enflammés, ceux qui sont limitrophes des tissus sains ou bien ceux dans lesquels la fluctuation, si déjà elle existe, semble se faire sentir d'une manière plus appréciable. Quant à la nature du cautère à employer, l'auteur croit devoir recommander plus spécialement la potasse caustique, dont il a constamment fait usage lui-même.

(*Journ. des conn. méd.* et *Gazette médic. de Lyon*, N° 11.)

De la congestion choroïdienne; par M. GUÉRIN, à Nantes. — Les signes de cette affection, si peu connue et pourtant si importante par ses suites, dont le glaucôme n'est pas la moins grave, sont: 1° La couleur bleue des sclérotiques, qui n'en est point un signe constant, mais l'indice d'une prédisposition; 2° Le développement considérable et anormal des vaisseaux profonds de l'œil, signe plus grave et déjà plus constant; 3° La sensibilité de l'œil au froid et au vent, qui se trouve d'ailleurs dans toutes les affections aiguës ou sub-aiguës de la choroïde; 4° Une légère presbytie de près avec une très-lé-

gère myopie de loin; 5° L'exaltation ou l'exagération des phosphènes qui plus tard sont réduits ou altérés; 6° L'altération du champ ophthalmoscopique, assombri par l'hypersécrétion pigmentaire; 7° La sensibilité de l'œil à la lumière; 8° Les taches colorées d'une certaine étendue; 9° Les douleurs de tête.

(*Annal. d'oculistique* et *l'Écho méd.*, N° 7.)

Effets remarquables de l'aconit contre la céphalalgie nerveuse. — Il résulte des remarques de M. Addington Symonds, que l'aconit, cet agent thérapeutique si efficace contre les névralgies et en particulier contre les névralgies de la face, est encore un des meilleurs moyens à employer contre la céphalalgie nerveuse. L'auteur prescrit habituellement la teinture de Fleming à la dose d'une ou deux gouttes, que l'on répète, s'il y a lieu, au bout de deux ou trois heures. Il emploie aussi l'extrait alcoolique de Morton à la dose de 1/8 à 1/6 de grain. Les effets de l'aconit sont, dit-il, meilleurs dans quelques cas, et principalement dans ceux où la céphalalgie a une forme chronique et dans lesquels il y a un malaise continuel ou une disposition constante au mal de tête. On se trouve alors parfaitement d'administrer trois fois par jour une petite dose d'aconit, soit seule, soit associée à quelque tonique. Ce moyen demande cependant quelques précautions, et M. Symonds rapporte à ce sujet le fait d'une dame qui, s'étant trouvée soulagée par l'aconit, en portait constamment sur elle des pilules contenant 1/2 grain d'extrait. M. Symonds lui avait prescrit de ne prendre une pilule que toutes les deux heures, dans le cas où la première n'aurait pas eu de résultat; mais un jour cette dame en ayant pris deux de suite fut en proie, quelques heures après, à tous les phénomènes de l'empoisonnement par l'aconit. — Nous croyons devoir faire remarquer à ce sujet que la teinture dite de Fleming et l'extrait alcoolique de la Pharmacopée anglaise sont au moins d'un tiers plus actifs que les mêmes préparations de la Pharmacopée française, et nous estimons, par conséquent, qu'il y aurait peu à craindre d'accidents, si on donnait aux malades des pilules de 25 milligrammes, et si ces pilules étaient séparées par des intervalles de deux à trois heures.

(*Med. Times and Gaz.* et *Bulletin général de thérapeutique*, 15 juin 1859.)

Polype de l'oesophage inséré dans la région du larynx; ligature suivie de résection; guérison; par M. MIDDELDORPF. — Un berger, né en 1811, contracta un rhume violent qui le rendit sourd pendant longtemps et qui fut suivi d'un catarrhe du pharynx avec gène considérable dans la déglutition. Ce dernier symptôme augmenta de jour en jour, au point que les aliments liquides seuls pouvaient passer. Une fois, après un accès de toux violente, il vomit du mucus sanguinolent. A la fin de 1852, il fut pris de vomissements énergiques pendant lesquels se présenta, entre les dents, un corps tout à fait semblable à un rein de brebis. Le malade fut adressé à M. Middeldorpf, qui, ayant diagnostiqué un polype de l'œsophage, résolut d'en débarrasser le berger. Il provoqua des vomissements pendant lesquels le polype reparut de nouveau entre les dents et le saisit avec la pince de Museux. Puis il y appliqua une ligature qu'il fit glisser jusqu'au fond de la bouche et coupa le polype à trois quarts de pouce (pouce du Rhin) en deçà du point où la ligature avait été placée. Le reste fut dégluté et les chefs de la ligature placés dans l'angle gauche de la bouche, puis enroulés autour de l'oreille. Dix-huit jours après, le fil coupa le pédicule et remonta dans la bouche. La guérison s'est maintenue parfaite. M. Middeldorpf put s'assurer que le polype avait son insertion dans la région du larynx et que l'extrémité était à environ deux pouces du larynx.

(*Gaz. hebdom.* et *l'Union médicale*, N° 80.)

Sur les causes de la mort après les amputations; par le docteur Th. BRYANT. — Ce travail est basé sur l'analyse de 300 cas d'amputations pratiquées au *Guy's Hospital*. L'auteur les divise en quatre classes : amputations primitives, amputations secondaires, amputations pathologiques (c'est-à-dire pratiquées dans le cas de maladies inflammatoires des articulations), et amputations d'utilité (c'est-à-dire faites dans les cas de pied-bot, de tumeurs, d'éléphantiasis ou de difformité, cas dans lesquels l'amputation du membre est pratiquée par mesure d'utilité plutôt que par nécessité absolue).

Ces 300 opérations se répartissent ainsi :

Amputations pathologiques. . .	167
— d'utilité	33
— primitives	76
— secondaires. . . .	24
	300

Considérant les amputations en général

l'auteur donne les conclusions suivantes :

1° Pour les amputations en général, 25 p. 100 sont mortelles ; pour les amputations du membre inférieur, 50 p. 100 sont mortelles ; pour celles du membre supérieur, 10 p. 100.

2° Les amputations sont classées dans l'ordre suivant, au point de vue de leur gravité : amputations secondaires, 50 p. 100 sont mortelles ; amputations primitives, 43 p. 100 ; amputations d'utilité, 30 p. 100 ; amputations pathologiques, 12 p. 100.

3° Dans les amputations pathologiques de la cuisse, 18 p. 100 sont mortelles, ou 1 sur 5,5 ; jambe, 7,7, ou 1 sur 13 ; pied ou membre supérieur, le succès est la règle.

4° Dans les amputations d'utilité de la cuisse, 31 p. 100 sont mortelles, ou 1 sur 3,16 ; jambe, 66,6, ou 1 sur 1,5 ; membre supérieur, la mort est l'exception.

5° Dans les amputations pratiquées pour des lésions traumatiques du membre inférieur, 60 p. 100 sont mortelles ; du membre supérieur, 18 p. 100 ; celles de la jambe sont au moins aussi graves que celles de la cuisse.

6° Les amputations secondaires sont plus graves que les amputations primitives.

7° Dans les amputations de la cuisse pratiquées dans les cas de maladie chronique du genou, 1 sur 7 se termine par la mort, ou 14,5 p. 100. (La mortalité dans les cas de résection du genou est au moins de 1 sur 5, d'après Butcher.) L'amputation de la cuisse, faite dans les cas de suppuration aiguë du genou, est presque toujours mortelle.

8° Dans les amputations du membre inférieur, pratiquées pour des tumeurs ou difformités, 36 p. 100 sont mortelles ; pour le membre supérieur, la guérison est la règle.

Passant ensuite à l'étude des causes de la mort, l'auteur expose les conclusions suivantes :

Conclusions générales sur les causes de la mort dans les amputations en général.

1° Sur la totalité des amputations, 25 p. 100 sont mortelles ; sur les amputations du membre inférieur, 50 p. 100 sont mortelles ; id. du membre supérieur, 10 p. 100 sont mortelles.

2° La pyémie est la cause de la mort dans 42 p. 100 du nombre total des amputations.

3° L'épuisement est la cause de la mort dans 33 p. 100 des cas mortels, et dans 8 p. 100 du nombre total des amputations.

4° Les causes de mort se sont produites dans les proportions suivantes :

	Proportion relativement aux cas de mort.	Prop. relativ. au nombre total des amput.
Hémorrhagie second.	7 p. 100	ou 1,66 p. 100
Complicat. thoraciq.	5,6 »	ou 1,33 »
— cérébrales.	3 »	ou 0,66 »
— abdomin.	1,4 »	ou 0,33 »
— rénales.	3 »	ou 0,66 »
— hectiques.	3 »	ou 0,66 »
— traumatiq.	7 »	ou 1,66 »

Amputations pathologiques. — 1° Ce sont celles qui réussissent le mieux, 12,5 p. 100 seulement ont été mortelles ; au membre supérieur, elles réussissent pour ainsi dire toujours ; au membre inférieur, la proportion des morts est 15 p. 100.

2° La pyémie est la principale cause de la mort dans ces amputations ; elle compte pour 43 p. 100 sur les cas de mort, et pour 5,4 p. 100 sur la totalité des amputations ; la mort par pyémie survient dans les quatorze premiers jours qui suivent l'opération.

3° L'épuisement qui résulte soit de l'opération, soit d'hémorrhagie, ou de ces causes réunies, se termine par la mort dans une proportion de 33 p. 100 sur les cas mortels, et de 4 p. 100 sur la totalité des opérations.

4° L'hémorrhagie secondaire ne compte que pour 9 p. 100 sur les cas mortels ou 1,4 p. 100 sur la totalité.

5° Les complications abdominales, thoraciques, de fièvre hectique, etc., agissent à peu près également dans une proportion de 13 p. 100 des cas de mort, ou 2 p. 100 sur le chiffre total des amputations.

Amputations d'utilité. — 1° La proportion des cas de mort pour cette classe d'amputation, en général, est de 30 p. 100 ; mais, comme pour le membre supérieur la guérison est la règle, la proportion des cas de mort pour le membre inférieur augmente considérablement ; elle est de 40 p. 100.

2° La pyémie est la principale cause de mort, elle compte pour 60 p. 100 sur le nombre des cas mortels, ou 18 p. 100 sur la totalité de ces amputations. La mort arrive ordinairement dans un espace de quatorze jours.

3° L'épuisement n'entre que pour 10 p. 100 sur le chiffre des cas de mort ; la proportion est à peu près la même pour les complications viscérales ou l'infection cancéreuse.

Amputations primitives. — 1° 43 p. 100 sont mortelles ; pour le membre inférieur, la proportion des morts est de 60 p. 100,

pour le membre supérieur, elle est de 30 p. 100.

2° Les amputations primitives réussissent beaucoup mieux que les amputations secondaires.

3° La pyémie produit la mort dans 43 p. 100 des cas funestes, ou 16 p. 100 du nombre total. Elle se manifeste généralement dans la première ou la seconde semaine qui suit l'opération et ne se termine par la mort que dans la troisième ou la quatrième semaine : la mort est donc plus tardive dans cette catégorie d'amputations que dans les deux précédentes classes.

4° L'épuisement compte pour 32 p. 100 des cas funestes, ou 12 p. 100 du chiffre total de ces amputations.

5° Les complications traumatiques figurent dans 15 p. 100 des cas de mort; les complications cérébrales thoraciques ou d'hémorrhagie secondaire, pour environ 7 p. 100 chacune.

Amputations secondaires. — 1° D'une manière générale, 50 p. 100 se terminent par la mort; 68 p. 100 pour le membre inférieur, 12,5 pour le membre supérieur.

2° Les amputations secondaires sont plus graves que les amputations primitives, dans la proportion de 8 p. 100 environ.

3° L'épuisement est la principale cause de la mort, il figure pour 60 p. 100 sur le chiffre des cas funestes.

4° La pyémie compte pour 25 p. 100 des cas de mort; l'hémorrhagie secondaire et la fièvre hectique pour 15 p. 100.

Conclusions sur la gravité de la pyémie.

1° La pyémie figure pour 42 p. 100 du chiffre des cas de mort, et pour 10 p. 100 sur le nombre total des amputations.

2° Dans les différentes catégories d'amputations, la pyémie se montre dans les proportions suivantes :

Sur la totalité des cas funestes d'amputations d'utilité, 70 p. 100.

Sur la totalité des cas funestes d'amputations primitives, 43 p. 100.

Sur la totalité des cas funestes d'amputations pathologiques, 43 p. 100.

Sur la totalité des cas funestes d'amputations secondaires, 25 p. 100.

La pyémie est donc le plus fréquente dans les cas d'amputations d'utilité, et le moins dans les amputations secondaires.

3° Dans les amputations pratiquées pour une suppuration aiguë de l'articulation du genou, quel que soit le siége de la suppuration (arthrite suppurée ou abcès périarticulaire ouvert dans la synoviale), la pyémie est beaucoup plus fréquemment mortelle que dans les cas d'amputation faite pour une maladie chronique du genou.

4° C'est ordinairement la pyémie qui amène la mort dans les amputations faites pour débarrasser le malade d'un membre atteint de tumeur maligne ou d'une difformité grave.

5° La pyémie est plus fréquente dans les amputations de la jambe que dans celles de la cuisse.

6° D'une manière générale, la pyémie est bien plus à craindre dans les cas où l'amputation porte sur des tissus sains, et où une large surface osseuse saine est en contact avec le pus.

Conclusions générales sur les amputations de la cuisse.

1° La proportion générale des morts est de 27 p. 100.

Pour les amputations pathologiques, 18 p. 100 sont mortelles.

Pour les amputations d'utilité, 31 p. 100 sont mortelles.

Pour les amputations primitives, 60 p. 100 sont mortelles.

Pour les amputations secondaires, 75 p. 100 sont mortelles.

2° Dans les amputations de cuisse pratiquées pour une maladie chronique du genou, la proportion des cas de mort est de 15 p. 100, ou 1 sur 7.

3° Les amputations de cuisse pratiquées dans les cas de suppuration aiguë du genou, sont presque toutes mortelles; la pyémie est très-fréquente; l'épuisement est aussi très-souvent mortel.

4° Les amputations primitives de la cuisse se terminent souvent par épuisement dans les amputations d'utilité : c'est la pyémie qui est le plus à redouter.

5° Dans les amputations secondaires, la pyémie, l'épuisement et l'hémorrhagie consécutive sont également funestes.

Amputations de la jambe. — 1° La proportion des cas de mort est de 37 p. 100.

Dans les amputations pathologiques, 7,7 p. 100 sont mortelles.

Dans les amputations d'utilité, 66,6 p. 100 sont mortelles.

Dans les amputations primitives, 62,5 p. 100 sont mortelles.

Dans les amputations secondaires, 66,6 p. 100 sont mortelles.

2° Les amputations de jambe sont de 10 p. 100 plus graves que les amputations de cuisse; les amputations traumatiques sont les plus fréquentes; elles sont aussi les plus fâcheuses.

3° Les amputations d'utilité de la jambe sont généralement mortelles; la propor-

tion des cas funestes est double de celle des amputations de cuisse; la pyémie figure pour 75 p. 100 sur le nombre des morts, et pour 50 p. 100 sur la totalité de ces opérations.

4° Dans les amputations primitives, la pyémie compte pour moitié dans les cas de mort; les complications viscérales, pour 8 p. 100.

5° Les amputations primitives de la jambe et de la cuisse sont aussi graves; mais celles de la jambe sont, dans la moitié des cas, mortelles, par suite de l'infection purulente.

6° La moitié des amputations secondaires de la jambe sont rendues mortelles par l'épuisement.

7° Sur la totalité des amputations de la jambe, la mort par pyémie figure pour 42 p. 100; la mort par épuisement compte pour 32 p. 100.

Amputations du membre supérieur. — 1° D'une manière générale, on peut dire que 10 p. 100 seulement de ces amputations sont mortelles.

2° Les amputations pathologiques et celles pratiquées pour des tumeurs, etc., réussissent presque toujours.

3° Dans les amputations traumatiques, 20 p. 100 sont mortelles; pour le bras, la proportion des morts est de 22 p. 100, et pour l'avant-bras, 16 p. 100.

4° Dans un tiers des cas de mort, l'issue fatale est le résultat de la pyémie; dans un second tiers, elle est due aux complications traumatiques; le dernier tiers se partage entre les complications viscérales et l'hémorrhagie secondaire.

(*The Lancet* et *l'Union médicale*, N° 81.)

Emploi de la teinture alcoolique d'aloès contre la blennorrhée; par le docteur P. GAMBERINI. — L'analogie qui existe entre l'aloès et les gommes-résines qui sont d'un emploi journalier dans les affections des membranes muqueuses, a porté l'auteur à croire que ce médicament devait également jouir de la propriété de modifier le canal de l'urèthre affecté de blennorrhée chronique, et en tarir la sécrétion surabondante.

Un premier essai favorable, dont nous donnons ici la relation, confirma cette prévision et fut suivie d'autres expériences qui furent le plus souvent couronnées d'un plein succès.

Obs. I. — Raphaël R..., 24 ans, tempérament sanguin, constitution excellente, contracta à l'âge de 17 ans une première blennorrhagie, qui se termina spontanément au bout de deux mois. A 19 ans, il fut atteint d'une seconde uréthrite et de chancres, et cette fois encore il guérit rapidement par les seules forces de la nature. Trois ans plus tard, seconde contamination chancreuse qui, après une cicatrisation rapide, fut suivie d'ostéalgie nocturne : ces douleurs, contre lesquelles aucune médication ne fut mise en usage, disparurent complétement au bout de huit mois. A l'âge de 24 ans, R... contracta une nouvelle blennorrhagie pour laquelle il sollicita son admission à l'hôpital Sainte-Ursule, en mai 1858. A son entrée, le mal présentait la forme de l'uréthrite aiguë virulente; un traitement antiphlogistique proportionné à l'intensité de l'inflammation fut aussitôt mis en usage, et convertit cette uréthrite en une blennorrhée contre laquelle l'auteur employa successivement, mais en vain, les balsamiques à l'intérieur, et les injections de sulfate de zinc, puis d'extrait hémostatique de Bonjean, et plus tard celles de chloroforme et de perchlorure de fer; tous ces moyens eurent pour résultat de diminuer, mais non de tarir l'écoulement uréthral, dont la persistance ne pouvait être attribuée à un rétrécissement du canal. Ce fut alors que, pour la première fois, M. Gamberini essaya l'injection aloétique composée de quatre onces d'eau tenant en solution un gros de teinture alcoolique d'aloès, pour faire trois injections par jour; au bout d'environ deux semaines, toute trace de blennorrhée avait disparu. A l'exception d'une sensation modérée et fugace de cuisson le long de l'urèthre, au moment de l'injection, le malade ne se plaignit d'aucune incommodité à la suite de l'application de ce remède.

Obs. II. — Dans le courant du mois de mars 1859, un malade atteint de blennorrhagie aiguë, datant de douze jours, fut reçu à l'hôpital Sainte-Ursule; les boissons délayantes et les drastiques changèrent l'uréthrite en blennorrhée, qui ne s'amenda que légèrement par l'usage de l'opiat antiblennorrhagique de Diday; on eut alors recours aux injections aloétiques, en commençant par deux gros de teinture alcoolique d'aloès pour six onces d'eau. La parfaite tolérance de ce remède permit de doubler la dose de la teinture, si bien qu'au bout de douze jours l'écoulement était entièrement supprimé. Dans ce cas, comme dans tous les autres où les injections aloétiques furent employées, celles-ci ne provoquèrent qu'une légère cuisson dans toute la longueur du canal de l'urèthre, au moment de leur application.

M. Gamberini termine sa communication en déclarant que, dans quelques circonstances, la teinture aloétique s'est montrée inefficace, tout comme d'autres antiblennorrhagiques puissants, qui n'atteignent pas constamment le but vers lequel ils sont dirigés ; il engage les praticiens à expérimenter cette nouvelle espèce d'injections, attendu l'insuffisance des ressources dont l'art dispose contre la blennorrhée, qui constitue le plus désagréable et le plus rebelle des accidents vénériens locaux.

Les injections aloétiques dont M. Gamberini semble revendiquer la propriété ne constituent pas une innovation : en effet, Gaubius a publié une formule d'injection détersive, dans laquelle l'aloès est associé au sel ammoniac; cette formule, qui a été ensuite légèrement modifiée par Bories, a été préconisée par son auteur dans la forme d'uréthrite, qu'il appelait blennorrhagie syphilitique, et qui correspond probablement à la blennorrhée des modernes.

(*Bulletino delle science mediche de Bologna*, et *Presse médicale belge*, N° 26.)

Guérison de l'hydrocèle par l'introduction de fils de fer dans la tunique vaginale. On revient évidemment de jour en jour aux pratiques anciennes dans le traitement de l'hydrocèle. C'est que les injections iodées, si efficaces qu'elles soient dans le plus grand nombre de cas, n'en rencontrent pas moins un certain nombre de cas rebelles ; et dans l'hydrocèle avec épaississement des parois de la tunique, on peut être obligé à employer les moyens les plus violents, l'incision et même l'excision. C'est ce qui donne de l'intérêt à la méthode si ancienne du séton, infiniment moins dangereuse que les deux précédentes. Dans le cas que nous allons faire connaître, le séton a été employé comme moyen de comparaison avec l'injection iodée; car le malade, âgé de soixante ans, avait déjà eu une hydrocèle du côté opposé, traitée avec succès neuf mois auparavant par l'injection iodée ; et les douleurs vives qu'il avait éprouvées, l'inflammation violente qui en avaient été la suite, lui faisaient demander une opération plus douce. M. Quinlan se décida à employer le séton suivant le procédé qui a été donné dans ces derniers temps par M. Simpson. Il traversa la tunique vaginale d'outre en outre avec une aiguille de Liston percée d'un trou près de la pointe ; et lorsqu'elle eut franchi l'autre côté des bourses, il passa dans le chas quatre fils de fer du n° 32, dont il entraîna l'anse du côté opposé, de manière à laisser par conséquent dans la plaie un séton composé de huit fils de fer ; les fils furent ensuite tordus et noués avec une petite pince, et les bourses soutenues avec une serviette pliée en plusieurs doubles, dans le but d'absorber le liquide qui avait commencé à couler immédiatement après l'intervention des fils. Ce drainage continua ainsi toute la journée, si bien que le soir la tunique était vidée. Le lendemain, un peu d'inflammation. Le troisième jour, inflammation considérable ; les bourses avaient repris leur volume d'autrefois. Le quatrième jour, même état, plus un peu de fièvre et de sensibilité le long du cordon spermatique. Le séton fut coupé avec des ciseaux et retiré, le testicule droit enveloppé de bandelettes adhésives et relevé sur le ventre. Le huitième jour, le côté droit du scrotum avait beaucoup perdu de son volume. Pas de douleur à la pression. Le testicule et la tunique vaginale avaient pris une dureté de pierre; pas la moindre fluctuation. Nouveau bandage adhésif. Les parties reprirent graduellement leur volume, et lorsque le malade quitta l'hôpital, le testicule était encore perdu au milieu d'une enveloppe indurée, formée par la tunique vaginale oblitérée.

(*Dublin hosp. Gaz.* et *Bulletin général de thérapeutique*, 30 juin 1859.)

Sur les kystes qui se développent sur les parois du vagin ; par LADREIT DE LA CHARRIÈRE, interne des hôpitaux de Paris. — Ces kystes, sur lesquels le docteur Heming a d'abord appelé l'attention en 1831, et que M. Huguier a décrits en 1847, sont ou superficiels ou profonds. Les premiers, situés au voisinage de la vulve, généralement peu volumineux, n'apportent aucun obstacle aux actes de la génération. Les kystes profonds, toujours situés à un pouce au-dessus de l'hymen, ont le plus souvent pour origine les follicules du vagin, mais ils peuvent également se développer dans le tissu cellulaire qui unit le vagin à la vessie, à l'urèthre et au rectum, ou résulter de l'accumulation d'un liquide dans une bourse muqueuse accidentelle. C'est ce qui arriva dans un cas remarquable d'antéversion de l'utérus observé par M. Verneuil. La pression du col utérin, les rapports sexuels et les phénomènes de l'accouchement pa-

raissent contribuer à leur développement.

Siégeant le plus souvent sur la paroi antérieure du vagin, ils peuvent atteindre le volume d'un œuf de poule; ils sont opaques, ordinairement arrondis et recouverts par la muqueuse vaginale, qui paraît plus pâle. Quelquefois ils se pédiculisent et peuvent alors venir se présenter à l'ouverture de la vulve.

Quand ils sont peu volumineux, ils n'occasionnent souvent aucune gêne; mais, lorsque leurs dimensions sont considérables, on peut observer les symptômes suivants : pesanteur, tiraillements dans les reins, leucorrhée, cuisson à la vulve, gêne dans la miction et dans les rapports sexuels, qui deviennent douloureux. On les a vus, quand ils étaient très-développés, mettre obstacle à la parturition.

Le diagnostic de ces tumeurs est facile, quoiqu'on s'y soit trompé quelquefois. Ainsi on les a confondues avec un prolapsus utérin ou une hernie de la vessie. Nous avons connaissance d'un fait observé par M. le docteur Herrgott, à la clinique obstétricale de Strasbourg, où un médecin avait pris un kyste de la paroi vaginale antérieure pour un polype de l'utérus. Ce sont là des erreurs faciles à éviter. Les kystes des annexes utérines se distinguent de ceux du vagin par leur point de départ, leur mobilité, souvent par leur volume considérable et par la possibilité de sentir la fluctuation en pratiquant en même temps le toucher vaginal et la palpation hypogastrique.

La ponction, qui donne le plus souvent issue à un liquide citrin analogue à l'urine, suffit rarement pour obtenir la guérison de ces kystes. On a eu recours à l'excision, qui donne un succès assuré. L'injection iodée est, du reste, parfaitement indiquée; nous pouvons ajouter qu'elle a très-bien réussi chez la malade de M. Herrgott.

(*Arch. générales de méd.* et *Gaz. hebdom. de méd. et de chirurg.*, 8 juillet 1859.)

Traitement de la dysménorrhée et de la stérilité. — La dysménorrhée, la névralgie hystérique, l'hystéralgie cataméniale, comme nous aimons mieux l'appeler, cette affection qui fait périodiquement le tourment de tant de femmes, a été attaquée jusqu'à présent par des moyens si nombreux et si souvent inefficaces, qu'il est permis de tenter d'employer tous ceux qui sont proposés. Nous trouvons dans *The Cincinnati Lancet and Observer* d'octobre 1858, une formule publiée par le docteur Fanner de la Nouvelle-Orléans, dont il dit avoir retiré le plus grand succès; elle se compose de :

Gomme de gaïac	} ââ.	1 once.
Baume de Canada. . . .	}	
Huile de sassafras.		2 scrup.
Sublimé corrosif.		1 scrup.
Alcool.		8 onces.

Dissolvez le gaïac et le baume dans la moitié de l'esprit-de-vin, et le mercure sublimé dans l'autre. Laissez en digestion, pendant quelques jours, le gaïac et le baume; puis mêlez cette liqueur clarifiée avec le sublimé et l'huile.

La dose est de 10 à 12 gouttes, soir et matin, dans un verre de vin ou d'eau, suivant les circonstances.

M. Fanner n'a eu qu'à s'applaudir de l'usage de ce moyen, ainsi que tous les confrères auxquels il l'avait indiqué.

Voici comment il convient de l'employer: un ou deux jours avant la période cataméniale attendue, 25 gouttes, soir et matin, dans une infusion de sauge ou d'eau sucrée, jusqu'à ce que le flux menstruel soit bien établi, puis attendre l'époque prochaine. Dans les cas graves et opiniâtres, il faut en commencer l'usage huit ou dix jours avant le flux, et si la douleur paraît, il faut administrer le remède toutes les quatre ou six heures, jusqu'à soulagement. La douleur cesse ordinairement dès que le flux devient libre; mais, le plus souvent, le sang flue sans douleur après les premières doses. L'auteur a vu un soulagement immédiat survenir après une dose donnée dans le paroxysme. Dans certains cas, la douleur est déchirante et porte jusqu'aux convulsions. Alors il faut recourir aux inhalations de chloroforme ou à la préparation que voici :

Esprit de camphre . . .	3 drachmes.
Chloroforme	2 drachmes.
Teinture d'opium. . . .	1 drachme.

Une cuillerée à *thé* chaque heure, jusqu'à soulagement.

Après la dysménorrhée guérie, il n'est pas rare que la conception en soit la conséquence. Il faut éviter la constipation, qui souvent accompagne l'hystéralgie.

(*Journal de médecine de Bordeaux* et *l'Union médicale*, N° 55.)

De la médication préventive de l'éclampsie. — M. le docteur Aubinais, de Nantes, publie sur ce sujet, dans le *Journal de la section de médecine de la Société académique du département de la Loire-Inférieure*, une note intéressante dont nous extrayons le passage suivant :

Deux conditions semblent favoriser l'é-

clampsie : la pléthore sanguine, la pléthore séreuse, lorsque surtout la femme se trouve douée d'une constitution nerveuse. Mais, si quelques femmes fortes et vigoureuses semblent prédisposées à ce terrible accident, il paraît néanmoins bien plus fréquent lorsqu'un œdème général est porté à un haut degré. Le gonflement des mains, du cou, de la face, semble être aussi souvent, suivant la judicieuse remarque de M. Jacquemier, le résultat d'une stase du sang qu'un véritable œdème, mais le danger n'est pas moindre.

Si j'en crois mes propres observations, qui sont du reste conformes en cela à celles de tous les médecins qui ont écrit sur l'éclampsie, ce redoutable accident se montre plus fréquemment dans les grossesses multipares que dans les grossesses unipares. On a expliqué ce phénomène par la plus grande distension de l'utérus, ce qui paraît assez probable. Il est assez commun de voir l'éclampsie éclater, lorsque la cavité utérine se trouve énormément distendue par le liquide amniotique.

Plusieurs accoucheurs, M. Johns, entre autres, ont prétendu que la présentation de la tête favorisait le développement de l'éclampsie; mais rien ne justifie cette opinion, le fait s'expliquant naturellement par la fréquence de la présentation de la tête, relativement aux autres présentations.

Je ne sais non plus ce que peut avoir de fondé l'opinion émise par M. le professeur Paul Dubois, à savoir, que le rachitisme prédispose à l'éclampsie.

Il est incontestable que le rachitisme vicie souvent le bassin et que, par suite de cet état vicieux, surviennent de nombreux cas de dystocie; mais il ne paraît pas prouvé que les manœuvres douloureuses entraînées par les difficultés du travail donnent lieu aux convulsions éclamptiques. Les troubles suscités d'une manière brusque et inopinée dans les centres nerveux, par des sensations fortes, comme un violent accès de colère, ne paraissent pas, non plus, avoir une grande influence sur la production de ce terrible accident. Celui-ci éclate souvent sans causes préalables appréciables.

Il faut cependant reconnaître que cette sorte d'épilepsie aiguë naît presque toujours du retentissement de l'irritabilité de l'utérus sur le cerveau; mais cette irritabilité est-elle d'une nature *sui generis?* L'état morbide qui entraîne l'albuminurie favorise-t-il cette irritabilité ou lui est-il étranger? Ce sont autant de problèmes que l'état actuel de la science ne permet pas de résoudre d'une manière satisfaisante.

Deux grands faits sont connus. La pléthore sanguine, la pléthore séreuse, semblent prédisposer à l'éclampsie. Toute médication qui pourra prévenir ces deux états morbides, devra s'opposer à la production de ce grave accident. Un régime approprié à la constitution de la femme devra être conseillé et suivi en vue de ce résultat : mais, si malgré ce régime la pléthore survient, il faudra la combattre par tous les moyens rationnels.

Si la pléthore est sanguine, la saignée soit du bras, soit du pied, suivant diverses indications, quelques sangsues, un minoratif de temps à autre, ou des lavements émollients pour entretenir la liberté du ventre, constitueront le traitement préventif de l'éclampsie. A ce traitement viendront se joindre quelques antispasmodiques, des bains généraux tièdes, des affusions froides sur la tête si la femme est d'une constitution nerveuse, irritable; quelquefois, des vésicatoires.

Si l'on croit devoir répéter les saignées, ce qui est presque toujours nécessaire, il faudra, autant que possible, les faire aux époques qui répondent au flux mensuel. La quantité de sang extraite devra, elle aussi, être en proportion avec la quantité de sang que la femme perd à chaque époque menstruelle.

Mauriceau, Levret, Smellie, n'ignoraient pas qu'à l'époque qui répond à celle de l'apparition des règles, les ovaires, l'utérus, éprouvent un certain orgasme qui congestionne leur tissu et réagit sur le cerveau; aussi, étaient-ils fort soigneux de pratiquer, pendant la grossesse, de petites saignées répondant à ces époques. Cette méthode, que je crois très-propre à prévenir l'éclampsie, est aujourd'hui trop abandonnée.

Ce que je viens de dire des saignées répétées dans le but de combattre la pléthore sanguine, je l'applique aux purgatifs salins donnés à distance, lorsqu'il s'agit de la pléthore séreuse.

Ce sont là surtout les deux grands chefs de la médecine préventive de l'éclampsie, si on se donne la peine de méditer les ouvrages de Lamotte, de Mauriceau, de Levret, de Smellie. Assurément, ces grands observateurs avaient remarqué que l'éclampsie est une affection sujette à récidives, car, comme le dit Mauriceau, en son langage pittoresque : « Il y a des femmes qui n'accouchent jamais qu'elles ne tombent en convulsions, *soit devant, soit après* leur accouchement. » Par des dispositions constitutionnelles, l'éclamp-

sie, chez certaines femmes, récidive aussi immanquablement que l'avortement. C'est donc ces dispositions de la nature que le médecin doit chercher à combattre au lieu de rester dans cette indifférence qu'il rachètera plus tard, au prix souvent de sa réputation, toujours, du moins, par de violents chagrins. Quel est celui de nous, en effet, qui, se trouvant au milieu de cette scène de deuil, lugubre cortége de l'éclampsie, n'a pas eu à souffrir de l'ingratitude et de l'injustice des familles.

(*L'Union médicale*, N° 55.)

De l'adhérence du péricarde, son diagnostic, ses résultats; par Henry KENNEDY (de Dublin). — Une étude attentive d'un grand nombre de cas recueillis aux meilleures sources, et quelques observations propres à l'auteur le conduisent à ces conclusions :

1° L'anatomie pathologique des adhérences du péricarde offre des lésions très-variées.

2° Les résultats de l'adhérence du sac péricardique sont funestes dans la grande majorité des cas, dans la proportion de 50 à 30.

3° L'hypertrophie en est la conséquence la plus funeste.

4° La dilatation des cavités existe dans plus du quart des cas.

5° L'atrophie du cœur n'en est que rarement la suite.

6° A l'exception des cas observés dès le début de la péricardite jusqu'à la période d'adhérence, le diagnostic n'est pas encore édifié.

7° En tout cas, il ne peut être fondé sur un seul signe.

Ces conclusions ont été attaquées sur quelques points par le docteur Gairdner, qui avait lui-même publié le résultat de ses recherches sur le même sujet en février 1851.

« M. Kennedy, dit-il, trouve des maladies secondaires à l'adhérence du péricarde dans les deux tiers des cas, je n'en trouve qu'un tiers dans ceux que j'ai rapportés. Est-ce parce qu'il a choisi ses exemples en grande partie dans les catalogues des musées anatomiques, au lieu de les recueillir à toutes les sources? Je suis disposé à le penser. »

Le docteur Gairdner regarde les cas d'atrophie comme tout à fait exceptionnels. D'un côté, il a peu de peine à rejeter l'opinion de Hope et des autres auteurs qui attribuent aux adhérences du péricarde une tendance rapidement et invariablement fatale; mais, d'un autre côté, il les tient pour une cause de trouble très-capable de précipiter le cours des autres affections de la circulation, et d'amener, tôt ou tard, l'hypertrophie et la dilatation du cœur.

Rappelons que le docteur Bellingham pense qu'on peut toujours diagnostiquer les cas d'oblitérations simples du péricarde par les quatre signes suivants :

1° Absence de l'impulsion à son siége normal ;

2° Présence de l'impulsion au-dessus du point normal, communiquée par la masse du cœur et non par sa pointe ;

3° Sonoréité à la percussion sur le cartilage de la cinquième côte gauche, et plus bas sur le siége normal de la pointe du cœur ;

4° Mouvement d'ondulation à l'épigastre, au-dessous du cartilage xyphoïde.

Dans les cas compliqués où il y a adhérences du péricarde avec la paroi costale, le diagnostic se tire en grande partie de la persistance de la matité au même point, malgré les changements de position du malade. C'est dans ces cas qu'on rencontre d'ordinaire le signe de Skoda, savoir une dépression, à chaque systole, de l'espace intercostal correspondant à la pointe du cœur. (*Edinburgh medical journal* et *Gaz. médicale de Paris*, N° 21.)

De la version du foetus par un seul pied et de la généralisation de cette méthode; par M. KUHN. — Le procédé de l'auteur est celui-ci : on introduit la main, on cherche à atteindre l'un des pieds, n'importe lequel, et on le tire au dehors. On le fixe au moyen d'un linge et on commence les tractions dans le sens de l'axe du détroit supérieur, tout en imprimant à la jambe du fœtus un léger mouvement rotatoire interne. Ce dernier mouvement doit être doux et graduel. Lorsque le pelvis est engagé dans l'excavation, on relève le membre sortant vers le pubis. — Ce procédé, imposé une première fois à l'auteur par des circonstances difficiles, est pratiqué par lui depuis dix-sept ans avec le plus grand succès. Il a pour avantage d'être plus simple et plus facile pour le médecin, moins long et moins douloureux pour la femme. M. Kuhn, s'appuyant de l'autorité de divers auteurs allemands, recommande la généralisation de cette méthode et combat les objections que l'on a élevées contre ce procédé.

(*Gaz. méd. de Paris* et *l'Union méd.*, N° 75.)

Chimie médicale et pharmac.

—

De l'oxalate de chaux dans les sédiments de l'urine de la gravelle et des calculs d'oxalate de chaux; par M. GALLOIS. — 1° L'oxalate de chaux est un corps qu'on peut rencontrer passagèrement dans l'urine de l'homme sain, à tous les âges et à toutes les périodes de la vie.

2° Il y apparaît surtout en proportion plus ou moins considérable, sous l'influence de certains aliments, et probablement de certains médicaments.

3° On rencontre assez fréquemment l'oxalate de chaux dans l'urine de l'homme malade, mais l'excrétion de ce corps ne constitue point à elle seule une maladie. L'oxalurie n'est donc point une entité morbide, mais seulement un symptôme commun à des affections très-diverses. Néanmoins il est vrai de dire que l'oxalurie a été observée plus souvent dans la spermatorrhée et dans certaines maladies du système nerveux, notamment dans la dyspepsie.

4° Il y a un corps qui accompagne très-fréquemment l'oxalate de chaux dans les sédiments urinaires, aussi bien que dans la gravelle et les calculs; ce corps, c'est l'acide urique cristallisé.

5° La coexistence très-commune dans l'urine et les concrétions urinaires, de l'acide urique et de l'oxalate de chaux, me paraît éclairer la formation de l'oxalate calcaire au sein de l'organisme.

6° Le rapport qu'on avait voulu établir entre l'oxalurie et le diabète ne saurait être admis.

7° L'acide oxalique (et par suite l'oxalate de chaux) semble dériver de l'acide urique, et doit être considéré comme un degré d'oxydation plus avancé de ce dernier corps, ou des éléments qui devaient servir à le constituer; de telle sorte que, toutes les fois qu'il y a dans l'économie de l'acide urique ou des éléments propres à le former, il peut se produire de l'acide oxalique, sous l'influence d'une oxydation plus avancée, qui s'opère dans le sang.

8° L'oxalurie ne réclame pas, le plus ordinairement, d'autre traitement que celui de la condition physiologique ou morbide à laquelle elle est liée. Aussi a-t-on conseillé les médications les plus variées pour la combattre : 1° s'abstenir des aliments et des médicaments qui contiennent de l'acide oxalique; 2° faire usage de petites doses d'acide nitro-muriatique dans une infusion amère et tonique, ou bien de nitrate d'argent (dans la variété d'oxalate en sablier), ou dans certains cas du colchique, ou bien encore du phosphate de chaux, etc.

9° Pour moi, j'ai constaté que les eaux minérales alcalines constituaient le moyen le plus efficace à opposer à l'excrétion de l'oxalate de chaux, surtout quand il y a coïncidence de dépôt d'acide urique, condition qui me paraît la plus fréquente de toutes.

(*Répertoire de pharmacie*, avril 1859.)

Air expiré par les cholériques; par M. DOYÈRE. — *Rapport de M. Andral sur le legs Bréant.* — La section de médecine vient, pour la troisième fois, vous présenter son rapport sur les travaux qui, dans le cours de chaque année, vous sont adressés sur le choléra pour le prix fondé par M. Bréant. Cette année, pas plus que les précédentes, la section n'a à vous proposer de décerner ce prix; mais elle a cru devoir signaler à votre attention et distinguer par une récompense, suivant l'intention du testateur, un travail dans lequel l'auteur, M. Doyère, expose les résultats de ses expériences, soit sur la composition de l'air expiré chez les cholériques, soit sur la température du corps de ces malades pendant les derniers instants de leur vie.

Pour obtenir les premiers résultats, M. Doyère a imaginé un appareil qui, par sa simplicité, rend les recherches de ce genre plus abordables pour les médecins, et assez exactes pour donner des résultats comparables. C'est ce même appareil que MM. Ch. Sainte-Claire Deville et Leblanc ont exclusivement employé dans leur travail sur les gaz des volcans.

M. Doyère a consigné, dans son mémoire, 209 analyses de produits expirés, dont 170 chez les cholériques et 39 chez l'homme sain. Chaque analyse comprend la détermination de l'oxygène consommé et celle de l'acide carbonique produit.

Déjà, en 1832, notre savant confrère, M. Rayer, avait annoncé que l'air expiré par les cholériques contient plus d'oxygène que dans l'état normal. M. Doyère a confirmé ce résultat et l'a suivi dans ses détails; il n'a vu, dans aucun cas, l'absorption de l'oxygène se réduire à zéro : il n'a donc jamais vu l'air expiré contenir autant d'oxygène que l'air inspiré; mais il a constaté que plus le choléra était grave, plus on retrouvait d'oxygène dans l'air expiré.

Quant à l'acide carbonique, M. Doyère a rencontré constamment un abaissement notable de la proportion de ce gaz dans

l'air expiré par les cholériques; il n'en trouvait plus en moyenne que 1 pour 100.

Du reste, on peut, par l'analyse des produits expirés, mesurer la gravité du mal. Ainsi, chez les cholériques qui ont guéri promptement, l'oxygène absorbé n'est pas tombé au-dessous de 3 pour 100, ni l'acide carbonique exhalé au-dessous de 2,3 pour 100; et par contre M. Doyère n'a vu aucun malade sauvé, après que les chiffres donnés par l'analyse étaient tombés plus bas que 1,75 pour le premier gaz, et que 1,45 pour le second, et cela dans le cas même où l'amélioration des symptômes avait fait concevoir de grandes espérances.

M. Doyère a trouvé en outre que chez les cholériques l'acide carbonique produit est aussi fréquemment supérieur à l'oxygène absorbé qu'a lieu le rapport contraire, que les moyennes s'éloignent beaucoup moins de l'égalité qu'on ne l'admet généralement, et qu'enfin dans le choléra, comme dans certains cas d'asphyxie dont M. Doyère donne les observations, la quantité d'oxygène absorbé est toujours supérieure à celle de l'acide carbonique produit.

Mais ici une question se présente : cette modification dans la proportion normale des produits expirés est-elle un fait propre au choléra? Postérieurement à la publication de son premier mémoire, l'observation a révélé le contraire à M. Doyère. En effet, dans des expériences plus récentes entreprises par lui à l'hôpital de la Charité sous les yeux de M. Rayer, chez des malades atteints de fièvre typhoïde, et chez un autre atteint de pneumonie aiguë, M. Doyère a trouvé, dans l'air expiré, une aussi faible proportion d'acide carbonique que chez les cholériques. Déjà, du reste, dès 1844 le docteur Malcolm, cité à ce sujet par Bérard dans son *Traité de physiologie,* avait constaté que, dans le typhus, il s'échappait du poumon une quantité moindre d'acide carbonique.

Dans ces cas divers, l'abaissement du chiffre du gaz acide carbonique était-il dû, soit aux conditions spéciales qui dominent l'organisme dans le typhus et dans la fièvre typhoïde, soit à l'altération que subit l'appareil respiratoire lui-même dans la pneumonie? ou bien cet abaissement du chiffre du carbone que le poumon doit normalement éliminer serait-il une condition générale de l'état fébrile, quels que soient son point de départ et sa nature? Question grave, qui demande de nouvelles recherches dont il n'est pas besoin de faire sentir toute l'importance. Qui ne voit, en effet, que la théorie des phénomènes de l'état fébrile pourrait en recevoir un nouveau jour?

Nous arrivons maintenant à signaler un des résultats les plus intéressants du travail de M. Doyère; c'est que, malgré la diminution d'activité de la fonction respiratoire, malgré la combustion moindre du carbone, la température du corps ne va pas moins s'accroissant d'une manière notable; et alors qu'il ne s'échappe plus par le poumon qu'une quantité d'acide carbonique beaucoup plus faible que celle de l'état physiologique, on voit la température axillaire marquer 40 degrés et plus.

Mais ce n'est pas tout: un fait inattendu, relatif à cette température, est venu s'offrir à M. Doyère; aux approches de la mort, lorsque la circulation s'embarrasse et va s'arrêter, lorsque la fonction respiratoire devient d'instant en instant moins active, la température axillaire augmente chez les cholériques à ce point qu'elle s'élève jusqu'à 43 degrés, c'est-à-dire qu'elle atteint alors un maximum auquel elle ne monte que très-rarement dans les maladies fébriles pendant le cours desquelles on observe la plus grande production de chaleur. Au moment où la mort survient, ce singulier phénomène d'ascension de la température cesse brusquement. Ces faits, comme les précédents, ont été vérifiés à l'hôpital de la Charité, dans le service de M. Rayer. Du reste, l'élévation de la température dans l'agonie du choléra avait été déjà signalée. Ce phénomène n'avait pas échappé à l'attention des médecins français qui, en 1830, allèrent en Pologne étudier le choléra; plusieurs médecins étrangers, soit en Angleterre, soit aux Etats-Unis, ont appelé l'attention sur le même fait. Cependant est-ce encore là un phénomène propre au choléra, ou bien ne le retrouve-t-on pas, comme la diminution du gaz acide carbonique expiré, dans d'autres maladies? Cette question, M. Doyère se l'est posée, et il l'a résolue en citant un cas de fièvre typhoïde, où il a vu également la température axillaire s'élever notablement pendant les derniers moments de l'existence. Les auteurs que nous avons cités plus haut indiquent des faits analogues : ils ont vu la température s'élever dans la période ultime de la scarlatine et de la fièvre jaune, comme dans celle du choléra. M. Bennet Dowler affirme même que non-seulement pendant l'agonie, mais même immédiatement après la mort, la température du corps s'élève; nous avons vu que M. Doyère a été conduit par ses recherches à un résultat contraire.

On peut maintenant se demander si cette production subite d'une plus forte somme de chaleur, au moment où la vie va finir, appartient seulement à l'agonie de certaines maladies, ou si ce n'est pas là un des phénomènes de l'agonie elle-même, quelle que soit la maladie qui ait existé.

En résumé, M. Doyère, dans le travail dont nous venons de vous présenter l'analyse, a cherché à éclairer de la vive lumière des sciences physiques d'importants problèmes de pathologie, et toute tentative de ce genre, si elle ne méconnait pas les lois de la vie, si elle prend pour appui et pour guide la méthode expérimentale, ne saurait être trop encouragée; il a appelé l'attention sur des faits ou inconnus ou trop peu étudiés, et enfin les recherches qu'il a entreprises, et qui ne sont encore, il faut le reconnaître, qu'à leur commencement et comme à l'état d'essai, nous semblent être du nombre de celles qui, par leur nature, ont à coup sûr de l'avenir.

La section de médecine a l'honneur de vous proposer de décerner à M. Doyère, à titre de prix annuel, conformément à la volonté du testateur, la somme de *cinq mille francs*, en l'engageant à poursuivre et à compléter ses recherches.

(*Ibid., ibid.*)

Sur la préparation de quelques sulfates purs, et en particulier du sulfate de cuivre. — Le vitriol bleu du commerce renferme toujours du sulfate de protoxyde de fer qu'on ne peut séparer par cristallisation. Il y aurait pourtant un double intérêt à opérer facilement cette séparation, non-seulement au point de vue de la chimie analytique, qui aurait ainsi une source pure pour les composés de cuivre, mais au point de vue de la chimie industrielle, qui n'aurait plus à redouter les inconvénients qu'apporte la présence du fer dans les sels de cuivre appliqués à la teinture.

M. Henri Wurtz a cherché à résoudre cette importante question : mais il s'est attaché surtout à enlever le fer directement de la solution de cuivre, sans le remplacer par aucune substance étrangère. Son procédé est marqué par deux phases distinctes : 1° conversion du sulfate ferreux en sulfate ferrique; 2° précipitation complète du sulfate ferrique. Mais l'intérêt du procédé est tout entier dans le choix des substances destinées à accomplir ces deux modes d'action. Ne voulant rien introduire dans la liqueur, M. Wurtz a eu recours à des matières. Celle qui doit changer le sulfate ferreux en sulfate ferrique est le bi-oxyde de plomb PbO^2, qui possède en effet la propriété de peroxyder le fer à l'ébullition; celle qui a pour mission de précipiter le peroxyde de fer est le carbonate de baryte $BaO\ CO^2$, qui jouit en effet de ce caractère quand on opère au degré de l'ébullition de l'eau.

En filtrant la solution chaude et l'abandonnant à la cristallisation, on voit se former de très-beaux cristaux de sulfate de cuivre, d'un bleu très-pur, ne retenant plus la moindre trace de fer.

Le bioxyde de plomb que M. Wurtz emploie pour cet objet se prépare en faisant bouillir du minium avec de l'acide nitrique étendu ou de l'acide acétique. Si l'on voulait employer le minium lui-même, on le pourrait également, pourvu qu'il ne renfermât aucune substance étrangère soluble.

Seulement, au lieu de borner son action à peroxyder le fer, il le précipiterait en totalité en même temps qu'une portion du cuivre.

Le bioxyde de barium pourrait être employé tout aussi avantageusement que le bioxyde de plomb.

Lorsqu'il n'y a aucun inconvénient à introduire quelque peu de chaux dans le produit de l'opération, comme cela a lieu pour l'impression sur étoffes ou la fabrication des couleurs, le carbonate de chaux peut être substitué au carbonate de baryte.

Le traitement indiqué ici pour la purification du sulfate de cuivre, n'est pas seulement applicable au cas spécial pour lequel il a été imaginé. M. Wurtz insiste sur ce point qu'il constitue un procédé général pour enlever le fer de tous les sulfates dont les bases sont difficilement précipitables par le carbonate de baryte, comme ceux des alcalis, de la magnésie, du manganèse, du zinc, du cadmium, du mercure, du nickel et du cobalt.

De tous ces sulfates, le plus important au point de vue pratique est, sans contredit, celui de magnésie : la purification de ce sel se prête merveilleusement bien à l'application du procédé de M. Wurtz. Ce chimiste a observé que le traitement par le carbonate de baryte n'avait pas seulement pour avantage d'en séparer le fer, mais qu'il enlevait également le sulfate de chaux qui souille ordinairement les sels d'Epsom du commerce. Il suffit d'agiter une solution de gypse avec du carbonate de baryte pour en précipiter toute la chaux, même à la température ordinaire, et M. Wurtz a même proposé ce moyen pour rendre moins incrustantes les eaux

de source ou de mer que l'on emploie dans les chaudières des machines à vapeur. Il a reconnu, depuis, que le carbonate de plomb jouissait de la même propriété; en sorte qu'il doit être préféré au point de vue économique, le plomb pouvant être facilement extrait à l'état métallique d'un mélange de sulfate de plomb et de carbonate de chaux.

En ce qui touche le sulfate de manganèse, M. Schönbein a observé que le carbonate de baryte le décompose à l'ébullition et en précipite tout le manganèse. Il est donc important, dans ce cas, de n'employer qu'un très-léger excès de réactif, au delà de ce qui est nécessaire à la précipitation du peroxyde de fer.

La même observation s'applique au sulfate de cobalt.

(*Amer. J. of science and arts* et *J. des conn. méd. et pharm.*, N° 17.)

PRÉPARATION DU GLUCOSE, par M. AUTHON. — L'emploi de l'iode ou de l'alcool, pour reconnaître la présence ou l'absence de la dextrine, constitue un mauvais réactif; l'alcool, plus sensible dans cette circonstance que l'iode, cesse d'être utile lorsque la dissolution de fécule et d'acide sulfurique a été bouillie pendant sept heures; à ce point de l'opération presque toute la gomme a disparu sans que pour cela la formation du sucre de raisin soit achevée. Aussi ne se dépose-t-il pas de glucose même alors que la liqueur marque 34° B. à froid.

C'est que, suivant l'auteur, le liquide renferme alors, à côté du glucose, une notable proportion d'une autre substance intermédiaire à ce sucre et à la dextrine, non précipitable par l'alcool et s'opposant à la séparation du sucre; de là vient aussi que ces dissolutions donnent à la fermentation, un rendement si inférieur au rendement théorique. M. Authon qui prévoit l'objection, se hâte d'ajouter que ce corps intermédiaire est différent du sucre de dextrine de M. Dubrunfaut.

Cependant il n'est pas utile de prolonger indéfiniment l'action de l'acide sulfurique; pendant que tous ces corps neutres achèvent de se transformer en glucose, une portion se décompose et donne, entre autres, lieu à du sucre caramélisé, qui n'est ni cristallisable ni fermentescible.

D'après l'analyse faite par l'auteur, d'un glucose sorti de l'une des premières usines des bords du Rhin, ce produit, qualifié première qualité, renferme : glucose anhydre, 50,04 p. 100; matières étrangères, 32,50 p. 100; eau, 17,46 p. 100.

(*Répertoire de pharmacie*, juin 1859.)

RECHERCHES SUR L'HUILE ESSENTIELLE DE VALÉRIANE; par M. PIERLOT. — 1° L'huile essentielle de valériane préexiste dans la racine fraîche de valériane.

2° Récente ou vieille, elle contient 5 pour 100 environ d'acide valérianique.

3° Rectifiée sur la potasse caustique, elle est parfaitement neutre sans qu'aucun agent puisse y engendrer de nouveau un acide quelconque.

4° Elle renferme deux huiles essentielles différentes : l'une hydrocarbonée ($C^{20}H^{16}$) qui est neutre et se volatilise entièrement sans laisser de résidu : elle entre dans l'essence pour une proportion d'environ 28 pour 100; l'autre, oxygénée ou valérol ($C^{24}H^{20}O^{2}$), neutre, se résinifiant à l'air et sous l'influence de l'acide azotique, et se décomposant en plusieurs corps.

5° Le valérol est constitué par le stéaroptène de valériane, de la résine et de l'eau.

6° Le valérol ne peut être acidifié par aucun procédé. (*Ibid.*)

Falsifications.

MOYEN DE RECONNAÎTRE LA FARINE D'IVRAIE DANS LA FARINE DE BLÉ. — La présence de la farine d'ivraie dans les farines destinées aux usages alimentaires peut, comme l'on sait, donner lieu aux conséquences les plus dangereuses pour la santé. On peut constater sa présence à l'aide de l'alcool, en agitant la farine suspecte dans de l'esprit-de-vin à 35°, par conséquent d'une pesanteur spécifique de 0,874. Plus la farine est pure, plus l'alcool reste clair; tout au plus prend-il une coloration jaune paille, due aux parties corticales du grain qui ont échappé au blutage, et il s'y dissout une résine propre à cette partie corticale, qui donne au liquide un goût sucré et nullement désagréable. Si la farine est au contraire adultérée par celle de l'ivraie (*lolium temulentum*), l'alcool prend bientôt une coloration verdâtre, devient de plus en plus vert et offre un goût désagréable, astringent et répugnant. Si l'on fait évaporer l'alcool à siccité dans une capsule de porcelaine, il laisse pour résidu une matière résineuse, jaune-verdâtre, qui pos-

sède, mais à un plus haut degré, les mêmes propriétés que la solution alcoolique.

Dr D...é.

(*Archiv. der Pharmacie* et *Schweizerische Zeitsch. f. Pharmacie*, N° 8.)

Pharmacie.

REMARQUES SUR LA PROPYLAMINE. — Depuis l'époque où l'on a reconnu l'alcalinité de la morphine, on a pensé que toutes les substances organiques présentant le caractère alcalin, devaient jouir, comme elle, de propriétés médicales très-énergiques. La science, entre les mains de chimistes habiles, a pu reproduire artificiellement beaucoup de ces substances que la nature seule semblait avoir le privilége de former. Et elle est même allée jusqu'à en créer d'autres, qui ne se sont retrouvées que plus tard dans les produits naturels. C'est parmi ces dernières que se trouve la propylamine qui fait l'objet de cette note.

Le caractère alcalin de la propylamine a dû faire naître l'idée qu'elle avait une action marquée sur l'économie. Et cependant le docteur Awenarius de Saint-Pétersbourg est le premier qui ait songé à l'employer en médecine (1). Dans l'espace de deux ans, de 1854 à 1856, il a traité avec succès plus de 250 malades atteints de rhumatismes aigus ou chroniques. Dans les cas de rhumatisme aigu, il affirme que la douleur et la fièvre ont constamment disparu dès le lendemain de l'administration du remède. Voici sous quelle forme il l'administrait :

Pr. Propylamine. . . . . 20 gouttes.
Eau distillée . . . . . 180 grammes.

Ajoutez, si c'est nécessaire :

Oleosaccharum de menthe poivrée. 8 grammes.

Dose : une cuillerée à bouche toutes les deux heures.

L'emploi médical de la propylamine tendant à se répandre de plus en plus en Amérique, M. W. Procter a pensé qu'il y aurait quelque intérêt à fixer les idées des pharmaciens sur les propriétés de cette substance et sur son mode de préparation.

La propylamine a été découverte par Wertheim, en 1850. On peut l'obtenir, soit artificiellement, en faisant agir l'ammoniaque sur le propylène iodé, soit naturellement, en l'extrayant, par divers procédés, des substances où elle se trouve naturellement contenue. Elle se rencontre, en effet, dans les fleurs d'aubépine (*Cratægus oxyacantha*); dans les fruits du sorbier (*Sorbus aucuparia*); enfin dans le *Chenopodium vulgare*. Mais la source la plus abondante et la plus facile à exploiter, est la saumure de hareng qui la renferme en quantité notable, à l'état de combinaison avec un acide, duquel on la sépare par distillation avec la potasse.

La propylamine est un liquide incolore, transparent, doué d'une odeur forte qui rappelle celle de l'ammoniaque. — Elle se dissout dans l'eau, et présente, même à l'état de dissolution étendue, une forte réaction alcaline. Elle sature bien les acides et forme des sels cristallisables. Comme l'ammoniaque, elle produit des fumées blanches, à l'approche d'un tube imprégné d'acide chlorhydrique.

Sa composition est $C^6 H^9 Az$ et peut se représenter par un équivalent de propylène, et un équivalent d'ammoniaque $C^6 H^6 + Az H^3$.

La plupart des sels de propylamine se dissolvent tout à la fois dans l'alcool et dans l'eau. Le sulfate, cependant, ne se dissoudrait qu'avec difficulté dans le premier liquide, d'après les expériences de Winckler.

L'hydrochlorate est soluble dans l'alcool et cristallise en larges tables, surtout si la propylamine a été obtenue du *Chenopodium vulvaria*. Du reste, tous les sels de propylamine exhalent, quand on les chauffe, une odeur particulière de poisson, et cette odeur se développe même à froid, si on traite le sel par la potasse qui le décompose et en dégage la propylamine.

La propylamine se prépare en introduisant dans une cornue ou un vase distillatoire quelconque, une certaine quantité de saumure de hareng, y mêlant assez de potasse pour rendre le liquide fortement alcalin, et adaptant aussitôt un récipient condensateur contenant de l'eau bien refroidie. On chauffe, et on continue la distillation, tant que le liquide qui passe exhale l'odeur de harengs.

L'eau du récipient contient à la fois de l'ammoniaque et de la propylamine. On sature par l'acide chlorhydrique, et on évapore à une douce chaleur jusqu'à siccité. On épuise ensuite la masse cristalline par l'alcool absolu qui dissout le chlorhydrate de propylamine, et laisse le chlorhydrate d'ammoniaque.

Pour extraire la propylamine de son chlorhydrate, on traite la solution alcoolique par l'hydrate de chaux ; mais il faut ici les plus grandes précautions pour refroidir et condenser les vapeurs qui se dé-

(1) Voir notre tome XXVII, page 240.

gagent en abondance, avant même qu'on ait eu recours à la chaleur.

Si l'on voulait extraire la propylamine du seigle ergoté, il faudrait préparer l'extrait de cette substance, connu sous le nom d'ergotine, et mêler à sa solution aqueuse, une solution aqueuse de potasse caustique: on distillerait le mélange avec précaution, et on recevrait les vapeurs dans un récipient contenant de l'eau acidulée par l'acide chlorhydrique.

(*Journ. de pharm. et de chim.*, mai 1859.)

Note sur le sirop de codéine; par M. GOBLEY (1). — Le sirop de codéine est devenu depuis quelque temps une cause d'embarras pour les pharmaciens. Ce médicament n'étant pas mentionné au Codex, les praticiens hésitent aujourd'hui entre plusieurs formules qui ont été proposées pour le préparer.

Dès la découverte de cet alcaloïde par Robiquet, M. Cap a conseillé de faire entrer 10 centigrammes de codéine dans 30 grammes de sirop. Ces proportions ont été adoptées par M. Soubeiran et par M. Bouchardat. Elles s'accordent très-bien, du reste, avec les essais faits par les premiers expérimentateurs, car leurs recherches ont démontré que la codéine possède des propriétés calmantes bien moins prononcées que la morphine.

Peu de temps après, MM. Guibourt et Mouchon ont émis l'opinion qu'il fallait ne mettre que 5 centigrammes de substance active pour 30 grammes de sirop simple. Ces proportions ont été également adoptées par M. Dorvault.

Enfin, dans ces derniers temps, M. E. Robiquet, d'une part, et M. Berthé de l'autre, ayant reconnu par des expériences faites avec soin que l'action physiologique de la codéine est plus forte qu'on ne l'avait cru jusqu'alors, ont proposé, pour cette raison, de mettre dans 30 grammes de sirop, le premier, 30 milligrammes de codéine, et le second, seulement vingt-cinq milligrammes.

Entre des proportions si diverses indiquées par des praticiens aussi distingués, nous comprenons très-bien l'hésitation des pharmaciens.

A quelle formule doit-on donner la préférence? Ne faut-il pas tenir compte de toutes les expériences physiologiques faites depuis la découverte de la codéine?

S'il résulte en effet des essais tentés jusqu'à ce jour que la codéine est non-seulement un calmant plus faible que la morphine, mais encore un médicament à part qui peut être donné à plus forte dose; si, d'après les expériences faites récemment, il est établi aussi que la codéine exerce sur l'économie une action plus puissante qu'on ne l'avait pensé; d'après ces considérations, n'est-on pas porté à admettre que la proportion de 10 centigrammes de codéine pour 30 grammes de sirop est trop considérable, aujourd'hui surtout que ce médicament est souvent prescrit aux enfants? Mais je crois cependant que le sirop de codéine ne doit pas cesser d'être un sirop médicamenteux: c'est pour cela que je proposerais qu'on fît entrer 2 milligrammes de codéine dans chaque gramme de sirop simple. De cette manière 30 grammes de sirop contiendraient 60 milligrammes ou 6 centigrammes de codéine; une cuillerée à bouche, qui pèse 20 grammes, en renfermerait 4 centigrammes; et la petite cuillerée à café ou 5 grammes, un centigramme.

On voit par ce que nous venons de dire que la proportion de codéine que nous proposons de mettre dans le sirop de codéine est moins forte que celle indiquée par M. Cap, et plus considérable que celle conseillée par MM. Robiquet et Berthé. Elle se rapproche de celle proposée par M. Guibourt, seulement elle présente cet avantage pour le médecin, qu'il sera toujours plus facile à ce dernier de se rendre compte de la quantité de codéine qu'il prescrit à son malade.

Pour préparer le sirop de codéine, on a indiqué plusieurs procédés. M. Cap conseille de faire dissoudre d'abord la codéine dans l'eau chaude, et d'ajouter ensuite le sucre; ce moyen donne un sirop trouble qu'il est nécessaire de filtrer au papier. D'autres praticiens ont proposé d'opérer la dissolution de la codéine soit dans une petite quantité d'alcool, soit dans de l'eau acidulée par l'acide acétique, et de mélanger la liqueur à du sirop simple; ces derniers procédés donnent immédiatement un sirop transparent.

J'ai essayé ces différents moyens, et je crois pouvoir affirmer que le meilleur est celui de M. Cap. Il demande plus de temps, il est vrai, mais il fournit un sirop incolore, parfaitement limpide, sans odeur sensible, et qui se conserve longtemps sans altération. Il ne présente pas cet arrière-goût d'alcool ou d'acide acétique des sirops préparés par les autres procédés.

En résumé, voici la formule que je pro-

(1) A ce propos nous faisons remarquer que la *Pharmacopœa Belgica nova* ne mentionne ni la codéine ni ses préparations qui sont cependant fréquemment usitées. L. G. L...

pose pour la préparation de ce sirop :

Codéine pulvérisée.	gr. 1,20
Eau distillée.	200,00
Sucre blanc.	400,00

On fait dissoudre la codéine dans l'eau distillée chaude, on ajoute le sucre grossièrement pulvérisé, et on laisse refroidir. Si le sirop ne pesait pas 600 grammes, il faudrait, avant de le filtrer, ajouter la quantité d'eau nécessaire pour compléter ce poids.

Chaque gramme de ce sirop contient donc, comme nous l'avons dit, 2 milligrammes de codéine.

(*Journ. de pharm. et de chim.*, juin 1859.)

Formule contre le scorbut. — Le professeur Skoda, de Vienne, dit employer avec avantage la préparation suivante, qu'il associe d'ailleurs aux autres moyens généralement conseillés contre le scorbut :

Décoction de malt avec bourgeons de sapin	275 grammes.
Levûre de bière	25 —
Sirop d'écorces d'orange .	25 —

à prendre par cuillerée à bouche, toutes les deux heures.

(*Bull. général de thérap.*, 15 juillet.)

Sur la préparation des loochs ; par M. LA CHAMBRE, pharmacien à Dieppe. — Tous les Codex ou traités de pharmacie, depuis 1748, ont inscrit avec très-peu de modifications la recette donnée par Geoffroy pour la préparation des loochs ; malgré tout le soin que les auteurs de ces divers ouvrages ont mis à conserver cette formule, elle n'a pas été, ou presque pas suivie par les pharmaciens : je veux parler de l'addition de l'huile d'amande.

On se demande pourquoi tant de persévérance d'une part et d'oubli de l'autre? Selon nous, les uns étaient persuadés que la préparation était bonne et utile, tandis que les autres n'avaient pas un bon *modus faciendi* ; quoique depuis longtemps déjà deux savants confrères, MM. Mialhe (de Paris) et Gay (de Montpellier) eussent indiqué un procédé facile, qui permettait de conserver l'huile, et donnait un produit beaucoup plus blanc, plus agréable et surtout jouissant à un plus haut degré de la propriété adoucissante.

Le premier de ces auteurs recommande de piler les amandes avec l'huile ; le second d'ajouter l'huile à la pâte d'amande et d'agiter vivement pendant dix minutes.

Sans avoir eu connaissance du procédé de nos savants confrères, j'étais arrivé avec de l'observation et force tâtonnements au même résultat. Voici le procédé auquel je me suis arrêté : Je concasse les amandes avec le sucre et quelques gouttes d'eau si elles sont mondées à l'avance et séchées, ou sans eau dans le cas contraire ; j'ajoute l'huile tout d'une fois et continue de piler jusqu'à ce que la pâte soit très-fine, je verse l'eau par petites parties en triturant surtout dans le commencement des affusions ; lorsque toute l'eau est ajoutée, je passe et termine à la manière ordinaire.

Le looch ainsi préparé est d'une blancheur parfaite et d'un goût très-agréable (si l'huile est bien récente), et jouit à un haut degré des propriétés adoucissantes, émollientes, et ne demande pas plus de temps à faire que le looch sans huile.

L'émulsion préparée pour le looch ci-dessus, marque au lactoscope de M. Donné 5 degrés, tandis que celle faite sans huile marque 25 degrés ; une autre émulsion faite avec les amandes et l'huile sans sucre marque 8 degrés ; on voit par ces chiffres que l'avantage est immense pour le premier procédé et mérite toute l'attention des pharmaciens et des médecins.

Dans la lettre que m'a fait l'honneur de m'écrire M. Mialhe, en réponse à celle que je lui avais écrite pour lui demander son *modus faciendi ad linctum*, que je ne connaissais pas lorsque j'avais trouvé le mien et cherchais à me rendre compte de ce que les auteurs avaient écrit sur cette préparation, il me dit qu'il avait dû renoncer à préparer ses loochs comme il est dit ci-dessus, à cause que les étamines contractaient un goût de rance très-désagréable.

Depuis plus de six mois que je les prépare ainsi, j'affirme n'avoir pas éprouvé cet inconvénient ; cela tient probablement à ce que je lave les étamines immédiatement après que le looch est terminé. Les étamines qui servent à la préparation des loochs sans huile rancissent très-facilement si on n'a la précaution de les laver comme je le fais.

Si on ajoute à une partie d'émulsion huileuse préparée pour les loochs, deux parties de sucre blanc et qu'on le fasse au bain-marie, on obtient un sirop très-blanc, se conservant aussi bien que celui du Codex.

20 grammes de ce sirop dissous dans 60 grammes d'eau, marquent 50 degrés au lactoscope, tandis que le sirop d'orgeat ordinaire dissous dans les mêmes conditions, marque 90 degrés, et l'émulsion se sépare en très-peu de temps. Il y aurait, je pense, avantage à employer le procédé

que j'indique pour les loochs à la préparation du sirop d'orgeat, en ajoutant, bien entendu, la quantité d'amandes amères indiquées par le Codex.

Ces diverses préparations m'ont conduit à en faire une nouvelle : je désire qu'elle soit, avec le looch, appréciée des médecins ; je veux parler de l'émulsion purgative à l'huile de ricin : jusqu'à présent on s'est contenté du jaune d'œuf, du sirop d'orgeat ou de la gomme, ou toutes préparations qui ne donnent qu'un produit épais, indigeste et désagréable, et qui ne peut se nommer émulsion, puisque l'huile surnage toujours.

Pour préparer cette émulsion, il faut agir comme pour le looch, seulement remplacer l'huile d'amande par l'huile de ricin, et supprimer la gomme adragante, à moins que le médecin ne veuille faire un looch pectoral purgatif. La dose d'huile à émulsionner ne peut dépasser 30 grammes pour la quantité d'amandes du looch et la même quantité d'eau; il est aussi très-essentiel que l'huile soit récemment préparée, autrement elle ne s'émulsionne pas bien, et donne un très-mauvais goût.

Si on prend une partie de cette émulsion ricinée et qu'on y ajoute deux parties de sucre blanc, on obtient un sirop semblable pour la couleur à celui d'orgeat, d'un léger goût de ricin, qui peut trouver sa place dans la médecine des enfants.

Les étamines qui servent à passer cette préparation ne doivent point servir pour les loochs.

(*Répertoire de pharmacie*, avril 1859.)

Nouveau procédé pour préparer la résine pure de scammonée. — On s'est beaucoup préoccupé, dans ces derniers temps, en Angleterre, de l'extrême variabilité que présente la scammonée du commerce. Les différences considérables qui s'y remarquent, tant au point de vue des propriétés physiques et chimiques, qu'au point de vue de l'action médicale elle-même, proviennent tout à la fois, et du procédé très-imparfait que suivent les Orientaux pour la préparer, et des falsifications qu'on lui fait subir avant de la livrer au commerce.

Un habile industriel anglais, qui habite la Turquie, et qui y prépare divers extraits, notamment l'extrait de réglisse, pensa qu'on pourrait fournir à la médecine une résine plus abondante et surtout plus uniforme, en l'extrayant de la racine sèche, à l'aide d'un traitement approprié. Au lieu donc de pratiquer des incisions au collet des racines, comme on le fait habituellement, il eut l'idée de les arracher à l'époque de la maturité, de les soumettre à la dessiccation, et d'en expédier une certaine quantité à M. Williamson, professeur au collége de l'Université de Londres, en le priant de les soumettre à divers essais de traitement en vue d'en extraire la résine par le moyen le plus économique et le plus simple.

Le procédé auquel s'arrêta M. Williamson, est le suivant : on fait bouillir la racine de scammonée d'abord dans l'eau pure, puis dans l'eau acidulée, de manière à la débarrasser complétement de tout ce qu'elle renferme de soluble dans ces deux menstrues. La partie qui reste est ensuite épuisée par l'alcool qui dissout la résine par distillation.

La résine qu'on obtient ainsi est en effet plus abondante que celle qu'on peut récolter, par exsudation spontanée, d'un poids correspondant de racines. La différence est même assez grande, pour qu'au point de vue économique le procédé nouveau paraisse offrir un avantage réel. Il va sans dire d'un autre côté, qu'elle doit être plus uniforme dans ses caractères, puisqu'elle rentre dans la catégorie des préparations que le pharmacien peut obtenir lui-même, en se conformant aux règles établies.

Reste donc la question médicale. Une résine ainsi obtenue peut-elle présenter les mêmes propriétés qu'un suc naturel, recueilli par exsudation spontanée, à l'aide d'incisions pratiquées sur une racine vivante?

Ce sont les divers rapports relatifs à cette question que la Société de pharmacie de Londres a entendus dans sa séance du 3 février dernier. M. Garrod, professeur de matière médicale et de médecine clinique au collége de l'Université, est venu lui rendre compte de plus de cent vingt observations, recueillies avec le plus grand soin, et qui établissent que la scammonée, préparée par le procédé de M. Williamson, possède des propriétés tout à fait équivalentes à celles de la meilleure scammonée du commerce, dite scammonée vierge, et égale, en tout cas, à celle que l'on obtient par le traitement éthéré des scammonées ordinaires. Les docteurs Farre, Johnson et Thomson ont présenté des rapports semblables, conduisant aux mêmes conclusions, en sorte que la Société a pris un intérêt réel à cette sorte de scammonée par extraction, dont plusieurs échantillons étaient exposés sous ses yeux.

Nous croyons devoir reproduire, en

raison de l'importance pharmaceutique qui s'y rattache, la discussion que cette communication a soulevée :

M. Davenport observe que la résine préparée par le procédé de M. Williamson a une odeur complétement différente de celle que présente la scammonée ordinaire, et il fait remarquer que cette odeur a quelque analogie avec celle de la résine de jalap. — M. Garrod répond que cette odeur est celle de la racine elle-même, et que si la scammonée ordinaire ne la présente pas, c'est qu'elle renferme des produits odorants qui se sont développés pendant la dessiccation du suc et par l'action réciproque des éléments qui le constituent. — M. Farre, que cette différence avait d'abord frappé, a reconnu par un examen plus attentif et en comparant la nouvelle substance à la scammonée vierge de qualité supérieure qu'il y avait entre elles la plus grande analogie, et que toutes deux étaient exemptes de cette odeur particulière qui rappelle celle de l'acide butyrique.

M. le professeur Bentley reconnaît que le procédé nouveau peut offrir de grands avantages au point de vue économique, mais il exprime certaines craintes qui se rapportent à la possibilité de le pratiquer régulièrement, et d'en retirer tout le bénéfice qu'il promet. Est-on sûr de recevoir toujours les racines de scammonée en quantité suffisante pour les besoins de la médecine, et est-on sûr aussi qu'elles ne seront jamais mêlées de racines étrangères? Quant à l'action médicale, M. Bentley ne peut se résoudre à croire qu'elle puisse être la même dans les deux sortes de produit, mais il reconnaît toutefois que le point important est plutôt dans l'uniformité de cette action que dans le degré de son énergie.

M. Leared qui a passé quelque temps dans le pays où l'on récolte la scammonée, croit avoir remarqué qu'après avoir fait des incisions au collet des racines pour recueillir le suc qui en découle, on laisse celles-ci dans le sol pour une récolte ultérieure. A ce titre, il n'y aurait pas économie dans le procédé nouveau, et arracher les racines pour en extraire la partie résineuse, ce serait en réalité immoler la poule pour avoir l'œuf. M. Squire ajoute que, dans son opinion, le produit du traitement par l'alcool ne saurait être comparable au produit de l'exsudation spontanée : il n'y a pas plus d'analogie entre ces deux matières qu'il n'y en a entre le lactucarium et l'extrait de laitue, entre l'opium et l'extrait de pavot.

En réponse à cette dernière objection, M. Redwood insiste sur les rapports consciencieux de MM. Garrod, Farre, Thomson et Johnson, lesquels établissent que l'action médicale des deux produits est exactement la même. Il ajoute que cette similitude d'action se trouve ici confirmée par une similitude parfaite dans les caractères physiques et chimiques, tandis qu'on sait fort bien qu'il n'en est pas de même du lactucarium et de l'opium comparés aux extraits de laitue et de pavots.

M. Squire demande à M. Williamson s'il a fait l'analyse comparée des deux substances, afin de s'assurer de leur identité chimique. M. Williamson répond que l'analyse élémentaire appliquée à de pareils produits serait inutile et sans objet. Ce sont, en général, des mélanges en proportion variable, de deux ou plusieurs résines, en sorte qu'un peu plus ou un peu moins de carbone, d'hydrogène ou d'oxygène n'apprendrait rien quant à la question d'identité. L'analogie chimique des deux substances a été constatée à l'aide de certains réactifs, dont plusieurs sont placés sous les yeux de la Société. M. Williamson ajoute, en terminant, qu'il n'y a aucune crainte à avoir sur l'approvisionnement régulier des racines, et surtout sur leur parfaite pureté. Il existe, en Turquie, des établissements dignes de toute confiance, avec lesquels les fabricants anglais sont en relation continuelle, et qui peuvent offrir toute certitude à cet égard.

(*Journal de pharm. et de chim.*, mai 1859.)

Des médicaments composés. Action corrective de l'opium; par EISENMANN, D.-M., à Würzbourg (Bav.). — Vous savez qu'Hippocrate n'employait que des médicaments simples, ce qui du reste ne pouvait guère être autrement, d'abord parce qu'il faisait de la médecine expectante, et principalement parce que de son temps on ne connaissait que très-peu de substances médicamenteuses. Mais, à mesure que le nombre de ces substances s'accrut, on employa des médicaments composés de la manière la plus variée, et ces combinaisons atteignirent leur plus haute expression dans la composition de la thériaque. Vers la fin du moyen âge, Paracelse entre autres essaya d'introduire dans la pratique des formules plus simples; la grande majorité des médecins conserva cependant les anciennes formules, chargées parfois des substances les plus hétérogènes. Les efforts de Hah-

nemann eurent plus de succès; les praticiens abandonnèrent peu à peu la polypharmacie et s'habituèrent à ne prescrire à la fois qu'un seul médicament. C'est à partir de cette époque que l'on commença aussi à faire des expériences sur les animaux et sur l'homme relativement sain, dans le but de déterminer les effets physiologiques et toxiques des médicaments. En même temps on apprit à connaître d'une manière plus positive leur action thérapeutique dans les maladies. Malheureusement cette réaction en faveur d'une thérapeutique plus rationnelle alla trop loin ; on passa d'un extrême à l'autre, et bien des médecins n'employèrent plus que des substances ou des préparations chimiques simples, sans penser à faire des expériences comparatives sur l'action thérapeutique relative des médicaments simples et des médicaments composés. On alla même jusqu'à regarder avec un air de dédain les confrères qui faisaient de telles expériences ou qui employaient des médicaments composés.

Une circonstance cependant aurait dû prouver à ces médecins combien il y avait encore à faire dans cette branche de la science avant qu'il fût possible de porter un jugement définitif. Je veux parler de la découverte des alcaloïdes et des autres éléments constituants des plantes, qui montra que bien des médicaments qu'on avait crus simples étaient composés, et que les végétaux eux-mêmes avaient une action toute autre et parfois plus intense que leurs éléments actifs extraits par l'art et employés isolément, comme, par exemple, le quinquina en substance et la quinine. Ajoutez à cela, mon cher ami, que ces confrères ordonnaient sans scrupule les eaux minérales dont ils reconnaissent volontiers l'efficacité, bien que les principes constituants de ces eaux forment souvent une liste aussi longue ou même plus longue encore que les substances prescrites sur une ordonnance du temps classique de la polypharmacie. Je ne parle pas de mainte ancienne formule magistrale dont aucun praticien expérimenté ne saurait nier l'utilité. Ces remarques pourraient faire supposer que je veux défendre la composition arbitraire de beaucoup de médicaments. Telle n'est certes pas mon intention, et je sais fort bien apprécier la différence qui existe entre une eau minérale naturelle dont la composition ne varie pas et dont les effets salutaires ont été constatés depuis des siècles, ou une formule magistrale également éprouvée par une longue expérience, et certaines compositions polypharmaques. Mais je voudrais amener les praticiens, et je crois qu'il n'est pas trop tôt, à faire des expériences comparatives avec des substances médicamenteuses aussi simples que possible et avec des médicaments composés dont la composition toutefois est basée sur une idée théorique ou sur un résultat pratique. On reconnaîtrait peut-être alors que certaines substances médicamenteuses ne développent complétement leur action thérapeutique qu'autant qu'on leur en associe d'autres, et que ce qui paraît être une bévue chimique est souvent loin d'être une bévue thérapeutique. Il se pourrait même qu'on arrivât à trouver des règles pour certaines combinaisons de substances médicamenteuses qui en assureraient ou augmenteraient l'action thérapeutique.

Moi-même, j'ai trouvé une telle règle — c'est peut-être même une loi — que je suis en mesure de soutenir ; la voici :

« Tous les remèdes héroïques gagnent en vertu curative et perdent de leur propriété toxique lorsqu'on leur asssocie un peu d'opium. »

Cette proposition va paraître paradoxale, sinon absurde, à la plupart de nos confrères. « Nous croyons, me diront-ils, que les remèdes héroïques, qui appartiennent tous plus ou moins à la catégorie des poisons violents, provoquent, en raison justement de leur nature toxique et pour cela même rebelle à la force assimilatrice, dans notre organisme un état ou un travail qui exclut avec plus ou moins d'énergie le travail morbide qui s'y fait déjà (1), selon le proverbe qui dit : Personne ne peut servir deux maîtres à la fois. Mais puisque cette action toxique du médicament provoque dans l'économie un état qui exclut la maladie, et qu'il est avéré que plusieurs médicaments, comme le calomel, la quinine, etc., etc., ne développent dans beaucoup de cas leurs propriétés curatives qu'autant que leurs effets physiologiques (identiques avec l'action toxique) se produisent, comment se peut-il qu'une substance qui modère l'action toxique d'une autre en augmente en même temps la vertu thérapeutique? » Je vous avoue franchement que je ne saurais que répondre à cette question. Mais si l'expérience vient justifier ma manière de voir, je me permettrai de demander à mon tour: N'est-il pas possible que notre opinion sur

(1) On sait qu'il n'est qu'un nombre restreint de maladies dans lesquelles les médicaments neutralisent directement la cause morbigène. E.

l'action thérapeutique des médicaments soit erronée ? N'est-il pas possible que l'action toxique et l'action thérapeutique d'une substance médicamenteuse dépendent de lois différentes ? Vous conviendrez qu'il y aura là ample matière à réflexion. Pour le moment, je vais tâcher de justifier par des faits la proposition que j'ai émise plus haut, et si les observations sur lesquelles je m'appuie ne sont pas toutes également concluantes, il n'y en a du moins aucune qui doive être omise, beaucoup qui parlent hautement en ma faveur, et leur ensemble est à l'abri de toute attaque.

Je commencerai par les substances qui appartiennent au règne inorganique.

Iode. — J'ai employé très-souvent, mais toujours associé à l'opium, l'iodure de potassium, l'iodure de sodium et l'iodure de fer dans les maladies rhumatismales chroniques, et dans les affections scrofuleuses et syphilitiques, et jamais, quoique j'aie donné jusqu'à 4 grammes de ces médicaments par jour, je n'ai observé des symptômes d'intoxication, tandis que leur action thérapeutique ne laissait rien à désirer. J'ai obtenu des résultats brillants dans le rhumatisme chronique avec affection des ligaments et du périoste, et dans des cas de tumeurs et d'ulcères scrofuleux ; je vous dirai cependant qu'à l'usage interne de l'iodure opiacé à petites doses, je joignais encore des applications locales de teinture d'iode.

L'usage de l'iodure de potassium ou de sodium à haute dose, associé à de petites quantités d'opium, m'a fourni de très-bons résultats dans le traitement des affections syphilitiques tertiaires. Je citerai notamment quelques cas rebelles à la médication mercurielle, et d'autres qui avaient été soumis à cette médication dans une période antérieure de l'affection, dans lesquels la guérison a été prompte et durable. J'ai eu occasion, au bout de quatre à cinq ans, d'avoir des nouvelles de quelques-uns de mes anciens malades, et j'ai appris avec plaisir que leur guérison ne s'était pas démentie.

Azotate de potasse. — M. Owen vante les bons effets de ce sel associé à l'opium dans le rhumatisme articulaire aigu, et M. Pears a confirmé ces observations (*Gazette des Hôpitaux*, 1852, n° 24). Vous savez que lorsqu'on veut combattre cette affection par l'azotate de potasse seul, il faut l'administrer à très-haute dose, ce qui n'est pas sans danger, et le succès n'est même pas toujours assuré.

Acétate de plomb. — Ce sel ne devient médicament qu'autant qu'il est uni à l'opium. Ce mélange a été employé avec un succès remarquable dans le traitement de la pneumonie, sans déterminer d'accidents fâcheux, si ce n'est dans un cas rapporté par M. Eichhorn, où il se produisit de légers symptômes d'intoxication saturnine qui pouvaient, du reste, provenir tout aussi bien d'une idiosyncrasie du malade. S'il est permis de tirer une conclusion d'une observation de M. F. Gœlis, l'acétate de plomb opiacé serait très-efficace dans le croup ; dans ce cas du moins, l'usage de ce médicament amena promptement une amélioration durable.

Dans un cas bien caractérisé de gangrène du poumon, M. Scerlecki a sauvé son malade en lui donnant l'acétate de plomb opiacé à haute dose (1), et M. Jaeger l'a employé avec succès dans la pneumorrhagie (2). En dernier lieu enfin, il faut noter que beaucoup de praticiens s'en servent comme d'un palliatif dans la phthisie pulmonaire.

Le fait suivant démontre clairement l'action corrective de l'opium sur le plomb. En 1835, j'ai pris journellement, pendant douze jours consécutifs, trois paquets contenant chacun 12 centigrammes d'acétate de plomb et 3 centigrammes d'opium (en tout 4,32 de sel plombique), sans éprouver le moindre symptôme d'intoxication ; bien au contraire, je me sentais beaucoup mieux que depuis longtemps, et je n'aurais certes pas renoncé à l'usage de ce moyen, si je n'avais pas craint d'en ressentir à la fin les effets toxiques.

Carbonate de fer. — Au moyen de ce sel, uni à l'acétate de morphine, le professeur Canstatt et moi, nous avons traité avec le succès le plus complet différentes névralgies d'origine rhumatismale, dont quelques-unes avaient résisté soit au carbonate de fer, soit à l'acétate de morphine employés isolément. Chaque dose était composée de 60 centigrammes de carbonate de fer, associés à 15 milligrammes d'acétate de morphine.

Sulfate de cuivre. — M. Elliotson vante les bons effets du sulfate de cuivre opiacé dans la dyssenterie aiguë, et notamment dans la dyssenterie chronique que les Anglais rapportent si souvent des pays chauds. Il l'a trouvé tellement efficace dans cette dernière affection, qu'il dit ne pas se rappeler à quelle époque elle lui a

(1) *Schmidt's Jahrbücher*. Band 44, S. 183.
(2) *Medizinische Zeitung herausgegeben von dem Vereine für Heilkunde in Preussen*, 1855, n° 433.

enlevé pour la dernière fois un de ses malades; de plus, ce médicament est inoffensif au point qu'un homme, atteint d'une forme particulière de diarrhée, a pu en faire usage pendant l'espace de trois ans sans la moindre inconvénient. Il est encore une espèce fort curieuse de diarrhée qui affecte beaucoup d'Anglais revenant des Indes, et dans laquelle le sulfate de cuivre opiacé est d'une grande utilité. D'après les observations faites jusqu'ici, cette diarrhée atteint seulement les hommes, jamais les femmes. Les évacuations sont blanches, comme du mortier fortement détrempé, fréquentes, copieuses et ne provoquent pas de coliques; les malades maigrissent peu à peu et succombent. M. Baillie, qui a déjà décrit cette affection, dit qu'il n'a jamais réussi à la guérir. M. Elliotson (1), au contraire, en a guéri deux cas par l'emploi continu du sulfate de cuivre opiacé.

En 1836, le choléra ayant fait invasion à la Conciergerie de Munich, M. Kugler fut chargé par le gouvernement bavarois du service médical de cet établissement. Sur ma proposition, il essaya le sulfate de cuivre, mais ce sel occasionna des vomissements même chez des malades qui se trouvaient encore dans la période prodromique et qui n'avaient pas encore vomi. M. Kugler ajouta alors à chaque dose de sulfate de cuivre 15 milligrammes d'opium; ce mélange fut très-bien supporté et se montra fort efficace, non-seulement contre la diarrhée prémonitoire (j'en ai fait l'expérience sur moi-même), mais encore dans plusieurs cas de choléra qui n'étaient pas encore arrivés à la période algide.

Ce furent, si je ne me trompe, les succès obtenus par M. Elliotson qui m'engagèrent à essayer le sulfate de cuivre opiacé dans la diarrhée de la dentition, et vous avez vu dans la lettre précédente les résultats brillants que j'ai retirés de l'emploi de ce moyen. Personne, assurément, n'osera dire que l'opium ou le sulfate de cuivre, employés l'un sans l'autre, peuvent produire d'aussi bons effets. Le sulfate de cuivre, donné à la dose de 15 milligrammes, trois ou quatre fois par jour, provoquerait certainement chez des enfants de violents vomissements qui forceraient d'en suspendre l'usage et rendraient son action altérante presque nulle. Ne savons-nous pas que dans la pneumonie le tartrate de potasse et d'antimoine à haute dose n'agit, comme antiphlogistique, qu'autant qu'il ne provoque ni vomissements, ni diarrhée? C'est pour cette raison aussi que dans le croup il ne faut pas donner le sulfate de cuivre dans le but de provoquer des vomissements; il ne peut combattre avec succès l'inflammation croupale que lorsqu'il agit comme altérant, c'est-à-dire lorsqu'il ne fait pas vomir. Il existe, en effet, des observations de croup où l'administration de ce moyen a amené la guérison sans avoir donné lieu à ce phénomène.

Il y a quelques années, on a vanté à Berlin les bons effets du sulfate de cuivre opiacé dans la coqueluche. Je l'ai expérimenté dans plusieurs cas, et j'ai vu que sous son influence les accès perdaient en effet beaucoup de leur intensité; je crois même que la durée de l'affection fut considérablement abrégée; mais, quant à ce dernier point, je ne puis rien affirmer, parce que les faits que j'ai rassemblés sont trop peu nombreux, et que les malades se sont soustraits trop tôt à mon observation.

Préparations mercurielles. — Hamilton déjà employait avec succès le calomel uni à l'opium dans différentes maladies, notamment dans la pneumonie et dans l'hépatite. Sous cette forme, le calomel était plus actif et n'occasionnait pas si facilement la salivation que lorsqu'il était administré sans opium. Howard a confirmé ce fait, et plus récemment encore M. Witting a de nouveau préconisé le protochlorure de mercure opiacé dans le traitement de la pneumonie.

Le bichlorure de mercure gagne également en vertu thérapeutique lorsqu'il est associé à l'opium; Wedekind, de Darmstadt, et le professeur Bartels, l'avaient déjà observé, et je crois l'avoir vu moi-même à plusieurs reprises. Même pour l'usage externe du sublimé, une addition d'opium se montre utile, quoi que la chimie puisse dire contre un tel mélange. Le bichlorure de mercure opiacé a été employé avec succès dans l'ophthalmie, et le *Journal médico-chirurgical* de von Ehrhartstein rapporte que les injections d'une solution opiacée de sublimé ont été trouvées fort efficaces dans l'otite interne suppurée. J'ai observé un cas d'otite rhumatismale où, après avoir donné issue au pus, j'ai constaté l'existence de la carie; malgré la gravité de l'affection, l'emploi local de cette solution amena une guérison complète, avec conservation de l'ouïe de l'oreille malade.

Vous savez, enfin, qu'autrefois l'oxyde rouge de mercure, associé à l'opium, fut souvent employé dans le traitement de la

(1) Elliotson, *Principles and practice of medicine.*

syphilis, et que beaucoup de praticiens n'ajoutaient l'opium que dans le but de prévenir la salivation.

Préparations antimoniales. — Le tartrate d'antimoine et de potasse (en France aussi l'oxyde blanc d'antimoine) jouit d'une grande réputation dans le traitement de la pneumonie, de la pleurésie, du rhumatisme articulaire aigu et de quelques autres affections. Comme en général les préparations antimoniales à hautes doses donnent fréquemment la diarrhée, phénomène toujours désagréable et en tous cas dangereux pour les vieillards, je ne les prescris qu'unies à de l'opium (en France on a l'habitude de leur associer le sirop diacode); ce mélange détermine rarement la diarrhée, et l'action thérapeutique n'en est que plus efficace. Je crois que l'addition de l'opium prévient en même temps l'éruption si dangereuse de l'exanthème que l'on voit parfois se former sur la muqueuse du canal alimentaire à la suite de l'usage du tartre stibié. Cette supposition est-elle fondée? Je l'ignore, mais je crois qu'au moyen d'une expérience comparative on arriverait facilement à le savoir : il s'agirait simplement d'appliquer, chez un même malade, soit en frictions, soit en fomentations, d'un côté une solution stibiée sans opium, et de l'autre la même solution avec une addition d'opium. Fontanelle, qui a déjà fait des expériences dans ce sens, recommande de joindre des fomentations avec une solution de tartre stibié à l'usage interne de ce sel dans le traitement des maladies énumérées plus haut.

Je vous dirai encore que si l'opium limite l'action spécifique du tartre stibié, celui-ci, de son côté, atténue la propriété de l'opium de déterminer des congestions cérébrales, de sorte que le mélange de ces deux substances peut être administré à des personnes qui ordinairement ne supportent pas l'opium.

Bichromate de potasse. — M. d'Arrestia (de la Havane) affirme que, dans le traitement de la syphilis, ce sel donne des résultats plus sûrs et plus prompts que les préparations mercurielles, à la condition expresse, toutefois, qu'il soit associé à l'opium et qu'immédiatement après chaque dose les malades boivent un verre d'eau sucrée. M. Desmarres, aussi, n'emploie le bichromate de potasse qu'uni à l'opium.

Arsenic. — Il résulte des expériences de Jaeger que les lapins et les pigeons supportent des doses d'arsenic deux ou trois fois plus fortes qu'il ne faut ordinairement pour les tuer, pourvu qu'on y ajoute la moitié ou une quantité égale d'opium. Bréra et Harless avaient déjà observé que l'arsenic, uni à l'opium, avait une action bien plus prononcée et plus prompte dans les fièvres intermittentes que lorsqu'il était employé isolément, et, dans ces dernières années, on est arrivé à un résultat analogue en Russie. Pour n'en citer qu'un exemple, je vous dirai que M. Sawosslitzky (1) a guéri la fièvre intermittente en faisant prendre en moyenne 6 centigrammes d'arsenic, associé à l'opium, pendant toute la durée du traitement; quelquefois même 2 centigrammes suffisaient pour amener la guérison. Dans le temps, j'ai moi-même employé ce mélange dans quelques cas de névrose, tantôt avec succès, tantôt sans résultat, mais sans observer d'accident fâcheux.

(*La fin au prochain N°*).

(*Bullet. général de thérap.*, 15 juillet.)

Toxicologie.

STRYCHNINE ADMINISTRÉE POUR DE LA SANTONINE; EMPOISONNEMENT. — Dans son audience du 24 juin dernier, le tribunal correctionnel de Tongres s'est occupé d'une affaire qui, il y a quelques mois, a produit une grande sensation, non-seulement dans le Limbourg, mais encore dans tout le pays.

Le 15 février 1859, M. le docteur Simons, d'Alken, était appelé chez les époux Boes, de la même commune, pour soigner les enfants de ces derniers. Ayant constaté la présence de vers chez ces enfants, le docteur prescrivit la *santonine* comme vermifuge, et en même temps, comme médecin de campagne et pharmacien, délivra les médicaments prescrits.

L'aînée des enfants — pauvre petite créature de sept ans — prit la première le vermifuge fatal, et mourut au bout de quelques heures dans d'horribles convulsions.

Le parquet de Tongres, aussi bien que l'opinion publique, s'émut de cet événement, procéda à une enquête et appela à la barre du tribunal compétent ceux qu'il soupçonnait d'avoir commis un homicide par imprudence, à savoir M. le docteur Simons, M. Degheest, droguiste à Bruxelles, et H. Vandenborre, magasinier chez ledit Degheest.

(1) *Medizinische Zeit. Russlands*, n° 51, 1854.

De l'instruction et des débats publics, il est résulté ce qui suit :

Dès que la justice se fut rendue sur les lieux, M. Simons lui présenta le flacon qu'il avait reçu quelques jours auparavant et d'où il avait extrait la substance dont il composa les poudres vermifuges.

La justice de Tongres, qui, dans toute cette pénible instruction, a agi avec autant de sagacité que d'habileté, saisit cette fiole ainsi que les poudres non encore consommées par les enfants Boes.

Ce flacon portait pour étiquette le mot *santonine*, écrit de la main même de Vandenborre, magasinier de Degheest, chargé de l'expédition des médicaments envoyés à Simons. Soumis à une analyse savante et consciencieuse faite par MM. F. Bailly et V. Laminne, pharmaciens-chimistes à Tongres, ce petit flacon, de même que les poudres, furent reconnus comme contenant une partie de santonine et cinq parties de *strychnine*, c'est-à-dire 1/6e d'une substance inoffensive (1) et 5/6es d'un des plus violents poisons découverts par la pharmacologie.

De l'instruction orale il résulte encore que non-seulement MM. les docteurs Vanormelingen et Wagemans, qui avaient procédé à l'autopsie cadavérique, rendirent un éclatant hommage à l'honorabilité et aux capacités de leur confrère Simons, mais encore que MM. Bailly et Laminne vinrent, en leur qualité de membres de la commission médicale du Limbourg, déclarer que la pharmacie du docteur Simons était dans un ordre parfait et les poisons soigneusement tenus sous clef.

Ces quatre hommes de l'art déclarèrent en outre que quoique la loi leur en fasse une obligation, les médecins de campagne n'avaient ni l'habitude, ni les moyens, ni le temps de se livrer à des analyses chimiques et à la vérification des médicaments qu'ils recevaient de leurs droguistes.

D'un autre côté, et de la déposition de M. Hillenberg, commissaire de police à Bruxelles, il conste que la droguerie de M. Degheest était dans un état déplorable; que les substances toxiques les plus violentes se promenaient à la portée du premier venu sur des rayons à la hauteur d'homme; que le maniement et l'expédition de ces drogues étaient confiés aux mains inexpérimentées de Vandenborre, qui sait à peine lire et écrire, et qui avoue être complétement ignorant en fait de sciences pharmaceutiques; — enfin, que lorsqu'on demanda à Degheest d'exhiber ses livres de commerce, pour que l'on pût constater les quantités de santonine et de strychnine entrées et sorties de son magasin, il déclara ne plus les avoir, les ayant vendus comme vieux papiers.

M. Bocquet, substitut du procureur du roi, dans un réquisitoire énergique fit ressortir avec une grande impartialité et une remarquable lucidité les faits que nous venons d'exposer, concluant à la condamnation des trois prévenus, mais admettant des circonstances très-atténuantes en faveur du docteur Simons.

MMes Forgeur et Noyen, chargés de la défense de Simons, établirent que leur client n'était ni plus imprudent ni moins capable que tous les médecins de campagne, mais que la malveillance seule avait donné à cette malheureuse affaire des proportions démesurées; ils s'efforcèrent de prouver en outre que le mélange malfaisant n'avait pu se faire dans l'officine de leur client; — et enfin conclurent — tout en reconnaissant que Simons était coupable d'avoir contrevenu à une disposition légale touchant sa profession — à ce que le tribunal descendît aussi bas que possible sur l'échelle des peines.

MMes Desmedt, du barreau de Bruxelles, et Defastré cherchèrent à démontrer — avec grand talent, mais vainement — que le mélange vénéneux n'avait pu se faire chez Degheest à Bruxelles, qu'il avait dû se faire chez Simons à Alken; ils soutinrent ensuite qu'en tout cas rien ne prouvait que la fiole expédiée par Vandenborre ne contenait pas de la santonine pure et finirent par demander l'acquittement de Degheest et de son magasinier.

Mais le tribunal n'a pas cru devoir adopter ce système de défense, et il a condamné Degheest à un mois de prison, 200 fr. d'amende et la moitié des frais, et Vandenborre à 15 jours de prison, 100 fr. d'amende et à un quart des frais. Quant au médecin Simons il a été condamné au minimum de la peine, c'est-à-dire 50 fr. d'amende et un quart des frais.

Les sieur Degheest et Vandenborre ont interjeté appel de leur condamnation et le ministère public a, de son côté, appelé contre eux *a minimâ*. Pour laisser l'affaire entière devant la cour de Liége, le ministère public s'est cru obligé d'appeler également contre M. Simons.

(*La Presse médicale belge*, N° 29.)

---

(1) Il n'est pas exact d'appeler la *santonine* une substance inoffensive; ce médicament est lui-même un poison et ne peut être administré aux enfants qu'à petites doses. Dr D...é.

Médecine légale.

Note sur les caractères distinctifs des taches de sang produites sur un instrument couvert de rouille; par MM. les docteurs O. LESUEUR et Ch. ROBIN.

§ I. *Remarques préliminaires.*

Les auteurs qui traitent de la distinction médico-légale des taches de sang et des taches de rouille, ont toujours envisagé cette question comme si les taches existaient séparément sur un même objet en fer ou en acier, ou comme si les taches présumées de nature sanguine étaient dites taches de rouille par l'inculpé. Dans ces conditions, les caractères chimiques de ces deux ordres de taches tels qu'ils sont donnés par les traités classiques, suffisent parfaitement pour arriver à une solution précise de cette question. Il est toujours facile, du reste, avant d'employer les réactifs, d'étudier sous le microscope les caractères des deux espèces de taches, après en avoir raclé la substance; car les caractères physiques des parcelles microscopiques de la rouille et de la matière des taches de sang desséché ne se ressemblent pas; en outre sous le microscope, les unes et les autres de ces parcelles se comportent tout différemment au contact de l'eau, de l'acide acétique, etc.

Une question inportante et qui doit être fréquemment posée aux experts en médecine légale, est celle qui concerne les caractères distinctifs du sang desséché et de la rouille, lorsque ces deux substances sont mélangées l'une à l'autre; tel est le cas dans lequel de minces taches de sang ne formant pas caillot se trouvent formées sur un instrument couvert de rouille, dont elles vernissent en quelque sorte les rugosités ou dans les interstices desquelles le sang s'est desséché. On comprend que dans ces conditions il est impossible de recueillir les deux ordres de substances sans les avoir mélangées ensemble. Dès lors les réactifs chimiques deviennent impuissants pour distinguer le sang de la rouille, puis que l'on agit sur les deux matières à la fois. Mais à l'aide des caractères anatomiques et chimiques du sang que le microscope permet de constater, l'on parvient facilement à reconnaître si c'est du sang qui forme les taches soumises à l'expertise; on le peut alors même que de la rouille a été détachée et mélangée avec la substance sanguine, par le raclage que l'on doit exécuter pour procéder à leur examen direct.

Le cas suivant, dans lequel nous avons eu à déterminer la nature de très-petites taches, tapissant comme un mince vernis deux points peu étendus d'un levier de fer ou *pince* de carrier couvert de rouille, nous servira d'exemple pour guider dans les expertises de ce genre.

§ II. — *Description des taches présumées de nature sanguine existant à la surface d'un instrument couvert de rouille.*

Par commission rogatoire de M. le juge d'instruction du tribunal de première instance de Rambouillet, et par ordonnance de M. Bazire, juge d'instruction à Paris, nous avons été commis le 16 février 1859, à l'effet d'examiner la matière de taches que porte une pince de fer et de déclarer si ces taches sont bien réellement des taches de sang humain.

Après avoir prêté serment, le 18 février 1859, entre les mains de M. le juge d'instruction Bazire et en son cabinet à Paris, de remplir cette mission en honneur et conscience, nous avons procédé à l'examen de la matière des dites taches ainsi qu'il suit.

Nous avons trouvé la grosse extrémité, légèrement aplatie et recourbée en bec de corbin, de cette pince couverte de rouille, rugueuse et salie de boue, qui ne formait pas de croûte; elle siégeait plutôt au fond des dépressions interposées aux saillies ou rugosités de la pince. Près de l'extrémité de cet instrument, nous avons vu des taches situées exactement aux places indiquées dans le rapport des experts, docteurs en médecine Girault et Lhoste, commis à Rambouillet par M. le juge d'instruction Cauchy. Nous avons trouvé les caractères de configuration de ces taches conformes à ceux décrits dans le rapport desdits experts. L'une de ces taches, placée en travers sur le bord de la pince, et dont la périphérie se perdait en petits points rougeâtres, avait environ six millimètres de long sur cinq de large. L'autre tache, placée sur une des faces latérales de la pince, offrait une partie irrégulière de même grandeur que celle indiquée pour la tache précédente et se continuait en bas sous forme de traînée saillante et sinueuse. En faisant jouer la lumière à la surface de ces taches, elle était réfléchie avec cet éclat particulier qu'on sait être un des caractères des taches de sang observées dans ces conditions; on constatait en même temps qu'elles étaient colorées en rouge brun, coloration et teinte brillante qui contrastaient avec la teinte mate, terne, d'un gris brunâtre sale, du reste, de la surface de la pince. Ces caractères de coloration rougeâtre et l'aspect brillant, de-

venaient encore plus manifestes lorsque les taches étaient examinées à la loupe ; il en était de même pour le contraste signalé plus haut entre celles-ci et les parties voisines de la pince. Quelques portions de la pince dépourvues de rouille offraient, çà et là, un éclat analogue à celui du fer poli, mais cet aspect différait par l'absence de teinte rouge, de celui des taches présumées être formées de sang, d'après les caractères extérieurs précédents. L'épaisseur de la matière formant les taches brillantes d'un rouge brunâtre, était si peu considérable qu'il était impossible de l'apprécier à l'œil nu, c'était une sorte de vernis étalé à la surface des rugosités de la rouille de la pince. Nous avons reconnu, tant à la loupe que par le raclage de cette matière brillante rougeâtre, que la portion sinueuse de celle des taches qui occupait une des faces de la pince, et qui semblait former une croûte assez épaisse, n'était qu'une saillie du fer et de la rouille recouverte par une couche aussi mince qu'ailleurs de la substance rougeâtre brillante soumise à notre examen.

Les faibles dimensions des taches, la minceur de la matière qui les formait, nous avaient bientôt fait reconnaître l'impossibilité de recourir d'une manière efficace et parfaitement démonstrative aux seuls procédés fondés sur l'analyse chimique.

Nous dûmes alors recourir à l'examen, à l'aide du microscope, de la nature de ces taches, mode de vérification dont les applications à la médecine légale offrent des garanties de sécurité et de précision supérieures aux moyens employés jusqu'à ce jour, surtout lorsqu'il s'agit de matières fournies en petite quantité aux experts. Le microscope, en effet, permet de voir non point les réactions des principes albumineux et ferrugineux du sang, mais ses éléments constitutifs, même les plus caractéristiques, c'est-à-dire ceux qui font dire d'un liquide que c'est du sang et non tout autre liquide animal ou végétal, naturel ou fabriqué. Les éléments constitutifs dont il s'agit sont les globules du sang, ceux auxquels il doit sa couleur et autres propriétés essentielles ; et le microscope permet d'en constater la présence, sans nuire à l'examen consécutif des caractères fournis par l'analyse chimique. En outre, le microscope seul pouvait permettre de distinguer préalablement si la matière des taches était ou non mélangée à la matière de la rouille sur laquelle elles reposaient, substances qu'il était impossible de recueillir sur la pince sans mélange de l'une avec l'autre.

§ III. — *Examen à l'aide du microscope des taches et de la rouille.*

Après avoir été conduit, par le mode d'examen précédemment indiqué des caractères physiques des taches, à déterminer la nature des procédés à suivre pour arriver à déterminer la composition de matières aussi délicates et en aussi petite quantité, nous avons procédé ainsi qu'il suit :

Nous avons raclé, en nous aidant du scalpel et de la loupe, une petite portion de chaque tache, nous l'avons fait tomber dans une goutte de solution de sulfate de soude, rendue légèrement alcaline par addition d'un peu de solution de soude ou de potasse caustique, avec ou sans mélange d'un peu de glycérine.

Les petites parcelles de matière rougeâtre que nous avons obtenues ainsi, étant ensuite recouvertes d'une lamelle de verre mince et soumises au microscope à un grossissement de 520 diamètres réels, nous avons constaté les faits suivants :

Ces fragments étaient composés principalement d'une substance rouge jaunâtre, pâle, demi-transparente, surtout vers leurs bords qui, en quelques points, étaient très-minces. Cette substance offrait un aspect presque homogène au premier abord avant qu'elle eût séjourné dans le liquide, mais au bout d'une demi-heure elle s'était notablement gonflée. Après un temps à peine égal, elle s'est montrée, non plus aussi homogène, mais formée de globules, à contours un peu irréguliers par suite de leur pression réciproque, ayant environ le diamètre de globules du sang humain examinés comparativement. Par les mouvements des lames de verre, il est devenu possible de détacher les uns des autres quelques-uns de ces globules et d'en constater la forme aplatie, avec une dépression sur chaque face; leur figure était circulaire comme celle des globules normaux, mais un peu dentelée. Il nous a dès lors été possible de reconnaître sur ces corps les caractères principaux des globules rouges du sang.

En faisant l'examen sous le microscope des parcelles dont il vient d'être question, on est frappé de la différence existant entre la substance d'un rouge jaunâtre, transparente, se gonflant et se ramollissant dans le liquide, comme il vient d'être dit, et des grains irréguliers englobés dans son épaisseur. Ces grains étaient épars çà et là dans cette substance, tantôt écartés, tantôt contigus; ils étaient polyédriques, anguleux, parfois aplatis et comme brisés par éclatement. Ils n'avaient du reste rien

de la régularité propre aux corps cristallisés. Quelques-uns, en petit nombre, étaient incolores ou grisâtres. La plupart étaient d'une couleur rouge brun, foncé à la périphérie, plus brillant vers la partie centrale. Sous ce rapport, une différence frappante les faisait distinguer au premier coup d'œil de la matière ci-dessus dans laquelle ils étaient plongés. L'examen comparatif de poussière de la rouille prise sur des parties de la pince n'offrant pas de taches, nous y a fait reconnaître identiquement les mêmes caractères de forme, de couleur, etc., ainsi que des réactions chimiques semblables à celles indiquées plus loin.

Après avoir reconnu dans la substance obtenue par le raclage des taches des globules du sang et des fragments de rouille, nous l'avons traitée par l'acide acétique étendu qui a rapidement dissous les globules sanguins, soit isolés, soit encore adhérents les uns aux autres. Les fragments durs, irréguliers, de couleur foncée, semblables à ceux de la rouille, sont restés intacts, sans se dissoudre.

Une autre préparation de la matière des taches a été traitée par l'eau. La substance d'un rouge jaunâtre s'est dissoute à la manière des globules du sang desséché ; une auréole rougeâtre de matière colorante s'est produite autour d'elle, puis peu à peu la substance a disparu elle-même tout à fait sous l'action dissolvante de l'eau. Les fragments irréguliers, foncés, durs, semblables à ceux de la rouille, sont restés intacts.

On sait par expérience que dans les taches de sang ordinaires, c'est-à-dire formant tache et non un simple vernis comme celle-ci, il reste après l'action de l'eau, à la place des parcelles de sang desséché, une trame de fibrine renfermant des globules blancs ou incolores du sang. La petite quantité de la matière qui formait les taches sous forme de vernis rougeâtre, foncé brillant, que nous examinions, est la seule cause à laquelle nous puissions attribuer l'absence de fibrine et de globules blancs du sang après l'action de l'eau. Mais ces éléments du sang étant accessoires à côté des globules rouges dont nous avons constaté la présence et les caractères essentiels d'une manière incontestable, nous sommes autorisés à conclure que les taches soumises à notre examen étaient des taches de sang, pouvant être des taches de sang humain.

§ IV. — *Examen des caractères chimiques de ces taches.*

Après avoir employé pour cet examen à l'aide du microscope une très-petite portion de la poussière provenant du raclage des taches, on a essayé de constater les caractères chimiques du sang. Pour cela, on a mis dans un très-petit tube à essai un demi-centimètre cube d'eau environ sur le reste de la poudre qui a surnagé ; au bout de vingt-quatre heures, une partie de la poudre s'était précipitée au fond du tube ; les parcelles qui étaient restées à la surface, s'étaient un peu gonflées sans se dissoudre, étaient devenues translucides et un peu rosées, mais le liquide était resté incolore ; alors on a légèrement alcalisé ce liquide, on a fait chauffer et les parcelles se sont dissoutes. On a décanté pour séparer le liquide du petit précipité qui était au fond du tube. La dissolution transparente avait une *teinte légèrement verdâtre* sans avoir une apparence *dicroïque*. L'acide azotique qu'on a ajouté a fait à peine disparaître sa transparence. L'absence de ces caractères qui se retrouvent ordinairement pour les taches de sang, doit être attribuée à la quantité extrêmement petite de ce corps qui formait celles qui ont été soumises à notre examen. Le précipité qui s'était formé au fond du tube, a été dissous à l'aide de la chaleur dans de l'acide chlorhydrique et la dissolution a donné les caractères de la rouille dissoute dans cet acide.

§ V. — *Conclusions.*

De tout ce qui précède, il résulte :

1° Que les taches qui existaient sur la pince et que nous avons décrites, étaient des taches de sang ;

2° Que ces taches, qui étaient trop minces pour être reconnues à l'aide de caractères chimiques que l'on constate très-bien dans des taches de sang plus épaisses, l'ont été à l'aide *des caractères microscopiques de la manière la plus évidente ;*

3° Que le sang qui formait ces taches était du sang d'un *mammifère* et pourrait par conséquent être *du sang humain.*

(*Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, juillet 1859.)

Hygiène publique.

Considérations sur la classe des houilleurs et les différents éléments dont elle se compose. — Comparaison avec d'autres classes ; par le docteur M. SCHOENFELD, à Charleroi. — Les houilleurs forment avec les autres classes laborieuses de notre pays une population tranchée qui a ses

mœurs à elle, ses coutumes, ses habitudes; qui se distingue par son travail accompli au milieu de dangers, par son courage, par son activité et par ses prédispositions. Celui qui voudra connaître l'état moral de ces ouvriers trouvera de nombreux et curieux détails dans les trois volumes de l'*Enquête sur la condition des classes ouvrières* et cet état n'a pas sensiblement changé depuis 1842. Il n'y a pas lieu d'allonger notre mémoire en faisant l'exposé des conditions morales des familles charbonnières, bien qu'il y ait une relation intime entre ces conditions et la santé de l'homme.

Nous ne nous occuperons ici que des divers éléments dont se compose cette population. Quant aux autres circonstances ayant trait à notre sujet et offrant quelque intérêt, elles trouveront successivement place dans notre travail.

Autrefois, les houilleurs formaient une caste à part; le métier restait dans la famille : les garçons, et dans certaines localités les filles, traînaient le combustible dans les galeries; les filles les plus robustes étaient *tiresses* ou *chargeuses* à la taille (1). Hors la famille charbonnière personne n'était tenté *d'aller à la fosse* (expression locale), à cause de la réputation attribuée aux travaux des mines d'être insalubres et dangereux. Cet état de choses a duré jusqu'en 1840. C'est vers cette époque qu'a commencé le mouvement d'une partie de la *population flamande* vers l'industrie minéralurgique et métallurgique des provinces wallonnes. Beaucoup d'ouvriers *allemands, charbonniers* ou *non*, vinrent dans nos bassins, attirés par la facilité de trouver du travail, par un salaire élevé, peut-être aussi par l'amélioration des travaux, et parce que le métier n'était pas difficile à apprendre. Il y a un grand nombre de villages, dans le Hainaut surtout, où se trouvent de nombreuses colonies flamandes, et des recherches statistiques donneraient des résultats fort intéressants sur cette immigration des Flamands dans les provinces wallonnes. Nous connaissons des hameaux entiers où les adultes ne parlent que le flamand, mais les enfants ayant déjà presque oublié la langue maternelle et n'ayant pas bien appris le gaulois corrompu de leur localité, parlent un langage inintelligible. En général, les ouvriers flamands sans famille s'imposent beaucoup de privations et envoient, toutes les quinzaines, de faibles sommes d'argent à leurs parents dans les Flandres.

Depuis l'immigration flamande, beaucoup de *fils de journaliers, d'artisans, de petits cultivateurs*, voire même des fils de meuniers et de boulangers, vont travailler aux mines de charbon et deviennent ouvriers-mineurs, sachant parfaitement que la profession n'est plus insalubre et qu'elle procure toujours de l'ouvrage, car il faudra du charbon en tout temps. Ces ouvriers logent à proximité de l'exploitation et retournent une fois par semaine dans leurs familles fixées souvent à plusieurs lieues du charbonnage, dans une localité agricole. Tous ces houilleurs nouveaux ont empêché, depuis un grand nombre d'années, la mise en grève des houilleurs wallons.

Nous devons encore faire mention ici d'un autre élément dans la population charbonnière et qui n'a pas encore été signalé. Des époux houilleurs ou non, privés d'enfants, prennent des *orphelins* ou des *enfants trouvés,* des garçons s'entend, pour les faire travailler dans les mines de houille. Des familles ayant des enfants occupent encore d'autres petits garçons de l'âge de douze à treize ans, car la spéculation paraît bonne. Malheureusement, cette spéculation se fait souvent au détriment des bons sentiments, car la plupart de ces enfants, victimes du malheur et de la honte, sont exploités par la cupidité et l'égoïsme. Nous craignons beaucoup que l'ouvrier qui prend ces petits malheureux ne voie en eux que des aides qu'il fait travailler le plus possible. Il y a certainement de ces spéculateurs qui ne manquent pas de faire violence à la faiblesse sans avoir bien soin de ces enfants abandonnés. Jusqu'à quel âge le maître retient-il le salaire? Nous n'en savons rien. Il nous suffit de signaler, en passant, cette exploitation de l'homme au contrôle de qui de droit.

Dans l'intérêt de notre sujet, il est bon d'insister sur la remarque que tous ces nombreux *houilleurs nouveaux* n'ont jamais travaillé sous l'ancien régime de ventilation et d'exploitation ; qu'ils bravent toutes les influences du travail souterrain sans en être nullement affectés ; qu'ils ne sont, pour ainsi dire, jamais malades et qu'on ne leur connaît pas de maladies professionnelles.

Mais il est une *véritable race de houilleurs*. Elle peut être divisée en autant de catégories qu'il y a de fonctions bien distinctes dans le travail des mines, ou que

(1) C'est principalement à Charleroi et au couchant de Mons que les filles travaillent dans l'intérieur des mines.

les ouvriers ont travaillé dans des houillères malsaines.

Dans une autre partie de notre mémoire, nous résumerons les diverses opérations qui constituent l'exploitation du charbon ; ces opérations ne sont guère susceptibles de produire des maladies parce que les plus difficiles sont exécutées par des adultes. Ce sont les hommes faits qui travaillent à la veine ; ces ouvriers et les chargeurs à la taille sont dans une position moins favorable ; les autres ont l'avantage de pouvoir varier leurs mouvements ; aucune des catégories n'est exposée à l'influence fâcheuse d'un corps gazeux, et toutes les opérations sont réparties d'après les forces des individus ; les traîneurs, qui forment la classe la plus nombreuse et la plus jeune parmi les charbonniers, se trouvent dans de bien meilleures conditions. Anciennement le traînage, exigeant toute la force de l'enfant, agissait fortement sur sa charpente osseuse et la modifiait souvent d'une manière fâcheuse ; le mode actuel ne réclame qu'une partie des forces du jeune ouvrier et les jeunes traîneurs ne sont plus exposés à avoir les jambes déformées.

Il y a une autre classe de houilleurs très-nombreuse qui se trouve dans des conditions de travail bien meilleures que celles de beaucoup de journaliers, de maçons, etc. Ce sont les *ouvriers des nombreux petits travaux* (remises à forfait). Cette classe de charbonniers n'est, pour ainsi dire, jamais malade.

Il faut aussi laisser complétement de côté, quand il s'agit d'influences nuisibles du travail des mines de charbon, beaucoup de houilleurs qui ne sont *houilleurs que pendant une partie* de l'année. Selon les circonstances, ces ouvriers sont aussi cloutiers, plafonneurs et surtout briquetiers. Ces hommes ne sont *houilleurs* que *pendant l'hiver*, ils sont dans une plus grande aisance et plus robustes que les autres ouvriers, bien que le métier de faire des briques soit très-pénible ; mais c'est un travail en plein air. On ne remarque nullement que cette catégorie se ressente de l'influence des travaux souterrains.

Nous ne devons pas omettre de parler d'une autre classe très-importante de houilleurs ; ce sont des *ouvriers qui ont servi dans l'armée*. Ici l'hygiène du soldat a effacé ce que les fâcheuses influences héréditaires et de la profession avaient produit. Une meilleure nourriture et l'exercice en plein air ne tardent pas à fortifier ces jeunes gens ; ils présentent bientôt un meilleur aspect, le système musculaire prédomine insensiblement et à leur sortie de la milice, la transformation est notable. Le houilleur qui a servi comme milicien est plus robuste et n'est jamais malade.

Nous devons encore une mention aux *houilleurs* des mines de charbon *éparpillés* dans les contrées agricoles des provinces de Liége et de Namur. Ils sont plus robustes et travaillent généralement jusqu'à l'âge de soixante ans et au delà.

N'oublions pas, non plus, un nombre considérable d'ouvriers charbonniers qui, doués d'intelligence ou instruits par une triste expérience, observent, avec soin, les précautions hygiéniques nécessaires. Ceux-là mènent une vie régulière et s'en trouvent parfaitement bien.

En général, toutes les conditions de l'ouvrier mineur se sont améliorées. Depuis dix-huit ou vingt ans, il y a parmi eux une plus grande aisance. L'élévation du salaire leur permet de pourvoir plus facilement à leurs besoins. Le charbonnier est sans contredit mieux vêtu qu'il ne l'était sous l'ancien régime ; la blouse et le pantalon léger ont fait place au paletot et au bon pantalon de drap. Le luxe a pénétré aussi dans les familles des houilleurs ; on rencontre parfois des ouvrières en robe de soie le dimanche. Il y a des charbonniers qui sont dans une grande aisance et dont les fils étudient pour être ecclésiastique et même pour être médecin. Beaucoup de houilleurs ne s'appellent plus Pierre ou Jean, mais Alfred ou Arthur et sont membres d'une société de chant ou de musique.

Les *Caisses de Prévoyance*, pourvu qu'elles ne thésaurisent pas, font également du bien au houilleur (1). Par l'extension donnée aux principes de cette institution, l'ouvrier conserve, par une charge peu onéreuse, une ressource pécuniaire et n'est plus, comme autrefois, plongé dans la misère en cas de blessure ou de vieillesse.

Il ne faut donc pas perdre de vue que la population charbonnière se compose d'éléments divers sous le rapport du tempéra-

(1) Les exploitants des charbonnages se sont toujours fait remarquer au premier rang des industriels qui comprennent les devoirs du patronage. Dans la province du Hainaut surtout, les chefs d'industrie s'appliquent avec le zèle le plus honorable à multiplier la source de l'instruction pour la classe ouvrière, à lui inspirer le goût de l'épargne, à favoriser son bien-être moral et matériel sous toutes les formes.

ment et de la constitution, sous le rapport de la spécialité du travail et celui de l'aisance.

D'après notre observation qui ne sera démentie par aucun collègue des charbonnages, nous indiquerons dans le tableau (1) suivant les degrés des dispositions morbides chez les diverses classes des houilleurs.

1. *Houilleur ancien*. Constitution minée par l'ancien régime d'exploitation et de ventilation; se ressent encore des mauvaises conditions d'autrefois; beaucoup sont voûtés et rhumatisés, les asthmatiques sont en petit nombre. *Hématose appauvrie*.

2. *Houilleur, fils d'ancien houilleur ;* se distingue parfaitement par une charpente ramassée, par les caractères de la diathèse scrofuleuse prononcée; tempérament lymphatique; possédant les germes des maladies asthéniques avant de descendre dans les bures; classe nombreuse. *Hématose imparfaite*.

3. *Houilleur flamand*. Constitution molle; se ressent des privations anciennes et actuelles. L'invasion flamande dans le pays wallon n'a pas amélioré la constitution physique des houilleurs. *Hématose médiocre*.

4. *Houilleur jeune d'origine flamande*, etc., constitution plus raffermie, acclimatée. *Hématose plus satisfaisante*.

5. *Houilleur fortuit de tous les pays limitrophes ;* se ressent de la misère; résiste à toutes les variations atmosphériques. *Hématose assez satisfaisante, du reste*.

6. *Houilleur,* fils de parents du pays, de toutes les conditions. Supporte des fatigues; rarement malade; constitution aguerrie et acclimatée. *Hématose bonne*.

7. *Houilleur* de petits travaux et des localités agricoles. Constitution excellente; n'est jamais malade par le travail.

8. *Houilleur* pendant l'hiver seulement. Constitution privilégiée. *Hématose item*.

9. *Houilleur* endurci par l'habitude. Constitution très-privilégiée. *Classe fort nombreuse*.

Ainsi, l'assainissement des travaux des mines a produit des améliorations physiques chez les ouvriers employés à l'extraction du charbon. La taille des houilleurs a augmenté. Ayant assisté cette année, comme médecin, à une séance du conseil de milice, siégeant à Charleroi, nous avons fait la remarque que deux villages entre autres qui, il y a vingt ans, pouvaient à peine fournir la moitié de miliciens valides, pour le contingent militaire prescrit par la loi, n'ont présenté cette fois que peu de réclamations pour défauts physiques (2).

Il y a de ces communes qui par des causes probablement toutes locales présentent des améliorations pareilles, tandis que d'autres restent stationnaires (3); il y en a où la disposition scrofuleuse dans les anciennes familles charbonnières a été amoindrie par suite d'un ou deux croisements : du reste, tous les enfants n'offrent pas ce nez large, ce cou gros, cette lèvre supérieure gonflée qui sont des signes de la disposition scrofuleuse congéniale.

Mais il ne faut pas étudier les conditions physiques de la classe des houilleurs sans jeter un coup d'œil rapide sur la population au milieu de laquelle elle vit; cela contribuera à éclairer la question.

La décadence physique ne se trouve pas que chez le houilleur; elle ne s'explique pas uniquement par l'insalubrité des siéges d'extraction au temps passé. Quand on considère la population ouvrière en masse, on trouve le tempérament lymphatique et les scrofules partout. Des conditions malheureuses de l'habitation et du régime produisent partout les mêmes résultats et nous ne pensons pas que l'état sanitaire des houilleurs laisse plus à désirer que celui de beaucoup d'autres classes de la population ouvrière. Les charbonniers, depuis un grand nombre d'années, sont bien moins sujets à des maladies que les ouvriers employés dans les autres branches de l'industrie du pays. La décadence de la population manufacturière est visible dans beaucoup de villes

(1) Pour vérifier l'exactitude des détails de ce tableau, le lecteur n'a qu'à visiter une commune charbonnière de quelque importance un jour de Sainte-Barbe, patronne des mineurs, lorsque toute la population des houillères ne travaille pas et se trouve assemblée sur la place, autour et dans l'église. Les deux villages de Jumet et de Gilly se touchent, pour ainsi dire; l'un a 12,498 habitants, l'autre 11,680; ils sont situés au centre des plus importantes exploitations charbonnières du bassin de Charleroi et renferment le plus grand nombre de houilleurs. Là, le médecin exercé des charbonniers indiquera sans hésiter à l'observateur presque toutes les nuances d'ouvriers; il distinguera surtout les travailleurs flamands qui, du reste, font bande à part; il montrera les principales classes des houilleurs, car des traits particuliers les caractérisent toutes.

(2) Voyez aussi *Enquête, etc.*, tome III, p. 504. Rapport de la Commission médicale de la province de Liége.

(3) 1837. { Commune charbonnière de Trazegnies, vingt-cinq miliciens; quinze n'ont pas la taille. Commune charbonnière de Courcelles, soixante-cinq miliciens ; seize n'ont pas la taille; sept exemptions pour différentes difformités corporelles. }

et de villages où elle se trouve entassée, surtout quand la stagnation des affaires vient la plonger dans la misère.

Le tempérament lymphatique a envahi toutes les classes de la société. En général, les habitants des villes ne sont pas plus robustes que nos charbonniers. La constitution des classes aisées laisse aussi beaucoup à désirer : c'est l'argent et les convenances qui font faire les mariages. Les riches n'ont nullement le privilége d'une meilleure condition physique ; dans les classes élevées, le développement des facultés intellectuelles se fait très-souvent au détriment des forces physiques. Beaucoup de caducités précoces se rencontrent partout; elles vivent dans l'aisance et ne travaillent pas dans le sein de la terre comme nos charbonniers. Certainement le médecin sait, avec tristesse, à quoi s'en tenir sur ce point : les véritables *bonnes familles* deviennent rares partout, physiologiquement parlant, c'est-à-dire les familles où il ne découvre ni scrofules, ni difformités, ni vice dartreux ou vénérien. Personne n'ignore l'affaiblissement physique de l'espèce humaine dans presque toutes les parties de l'Europe. La mégalanthropogénésie, cette faculté si précieuse, ne s'avance nulle part dans notre pays, ni à la ville ni à la campagne. Souvent, et c'est encore heureux, toute l'énergie génératrice des parents s'est concentrée sur le premier-né et les autres enfants présentent une diminution graduelle de force.

Les charbonniers font comme les nobles ; ils se marient entre eux. Les charbonniers ont soin d'améliorer la race de leurs canaris, les nobles s'occupent du perfectionnement des races bovine, ovine et porcine; tous les deux paraissent se soucier fort peu de l'amélioration physique de leurs enfants.

Il existe près-peu de professions qui soient exemptes d'inconvénients ; il y en a très-peu ou point qui modifient avantageusement la constitution de l'ouvrier et lorsqu'une profession est restée fort longtemps dans la même famille, elle transmet presque toujours certaines modifications physiques. quelquefois fâcheuses, le plus souvent des modifications non défectueuses de l'organisation. C'est ce qui a eu lieu à un degré très-prononcé chez les mineurs de charbon. Mais, il faut se garder de juger de la santé d'un houilleur d'après sa maigreur ou la pâleur de son teint ; car il y a un nombre considérable de ces ouvriers qui ont toutes les apparences extérieures de faiblesse et qui ne sont jamais malades. L'observation journalière, en ce qui concerne nos contrées industrielles, nous démontre que dans toutes les professions fatigantes, ce sont les constitutions en apparence peu robustes qui résistent généralement le mieux aux diverses influences morbides du métier; l'observation prouve aussi que des hommes forts sont souvent moins capables de résister aux causes morbifiques que des hommes chez lesquels on remarque une certaine apparence de débilité du système musculaire. Certes, la constitution donne plus ou moins la faculté d'opposer de la résistance à l'action fâcheuse du métier ; mais *l'habitude,* surtout depuis l'enfance, produit un résultat plus avantageux en raffermissant l'harmonie de l'économie d'une manière plus durable. C'est l'habitude dès l'enfance qui fait que l'homme résiste aux neiges de la Laponie et du Labrador et aux plaines brûlantes de l'Afrique. L'apparente faiblesse du houilleur *adulte* cache une somme considérable d'action musculaire et de résistance aux causes morbigènes de sa profession.

III. BIBLIOGRAPHIE.

La Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles a reçu un ouvrage intitulé : *An inquiry into the origin and intimate nature of malaria*, en français : *Recherches sur l'origine et l'essence de la malaria,* avec prière de vouloir bien en donner une analyse. Comme ce n'est point l'auteur lui-même qui a présenté ce travail, il faut expliquer pourquoi le président de la Société a bien voulu accepter cette charge et pourquoi le rapporteur qu'il a nommé se voit forcé, dans cette notice, de critiquer vertement cette élucubration écrite contre les médecins, malgré deux circonstances qui eussent pu adoucir son trop juste courroux.

D'abord l'intermédiaire employé pour nous transmettre l'œuvre est un des hommes les plus recommandables que nous possédions en Belgique, un ancien

professeur de clinique chirurgicale à Bruxelles, que nous aimons, tant à cause de sa science que de son noble caractère. *Aimé de ses confrères!* cela n'est pas peu dire, et il faut vraiment la science et le cœur du docteur André Uytterhoeven pour avoir su conquérir l'affection de ses collègues anciens et nouveaux, et ce qui motive notre admiration est facile à expliquer, c'est que nous avons la preuve que peu d'hommes de sa valeur savent descendre noblement d'une position scientifique que l'âge souvent ne permet plus de tenir; combien au contraire n'en voyons-nous pas qui, semblables à de vieilles coquettes, ne peuvent se résoudre à perdre les conquêtes du bel âge, et alors ce ne sont que plaintes et récriminations qu'un public fatigué ne daigne plus écouter! Quant à André Uytterhoeven, nous le considérons comme un modèle à suivre dans la carrière médicale; il était donc, pour ce livre, un excellent introducteur; mais enfin, il faut cependant apprécier la valeur d'une brochure qui a la prétention de divulguer au monde médical *peu diligent*, la nature intime de la malaria, de cette cause des maladies qu'on attribue aux effluves paludéens.

La seconde circonstance contre laquelle nous avons eu à lutter, c'est que nous nous déclarons atteints d'*anglomanie;* certes, quelques années d'heureuse jeunesse passées (il y a longtemps) en Angleterre nous ont prédisposé à cette affection, et puis, partisan de la paix et de la civilisation, nous avons horreur des hommes qui menacent d'aller détruire cette Angleterre, cette arche sainte de la liberté européenne, ce pays modèle qui la pratique seulement depuis 1215, date de sa grande Charte!

Malgré ces sympathies, commençons le devoir de critique.

Les Anglais ont un grand défaut, ils n'accordent le titre de *mister,* contraction de magister, correspondant à notre *monsieur*, qu'au sujet de la gracieuse reine Victoria, encore faut-il qu'il soit né dans les îles britanniques. Un étranger en Angleterre ne s'entend appeler que *monsieur, signor, heer* ou *mynheer,* suivant qu'il est jugé appartenir à telle ou telle nation; il en résulte une chose assez curieuse, c'est qu'aucun peuple du monde, comme les Anglais, ne vous rappellera plus systématiquement que vous êtes *un étranger* (*an alien*), en même temps que nulle part vous ne serez plus cordialement reçu et admis si vous avez quelque valeur personnelle. C'est peut-être encore une habitude de rigide étiquette, mais c'est à elle qu'il faut attribuer l'usage en Angleterre de ne jamais oublier les titres qui établissent les rangs scientifiques. Pourquoi alors l'auteur que j'examine, ne dit-il pas s'il est docteur-médecin, chirurgien, apothicaire ou *chemist.* Après son nom, il s'intitule *chevalier de l'ordre du Lion Néerlandais*, c'est fort bien, mais les lettres patentes l'intitulent *Ridder der orde van den Nederlanschen Leeuw.* Pourquoi une traduction? Quelle bizarrerie encore de désirer l'opinion d'une Société médicale sur un ouvrage dans lequel on appelle la science dont elle s'occupe, un *art conjectural*, et d'y avoir rassemblé tout ce que l'auteur a cru pouvoir nous blesser; enfin, quelle *idée fixe* ou quelle passion a donc pu exciter *mynheer de Ridder?* La lecture des premières pages nous dévoile le fond du sac, l'auteur a tenté de dénigrer des médecins faisant partie du conseil supérieur d'hygiène à Londres (*the board of health*), et dans ce but il a fait une compilation indigeste et diffuse sur tout ce qui peut se rapporter à l'infection miasmatique, couronnant son œuvre par une conjecture sans valeur sur la nature de la malaria. Londres est infecté des odeurs qui émanent de l'envasement de la Tamise; dans cet état de choses, les matières qu'amènent les égouts de la ville entrent en putréfaction au moyen de la chaleur. Qu'en peut le *board of health* de cet effet naturel se produisant dans toutes les rivières à pente peu rapide et du résultat de l'agglomération de plus de deux millions d'hommes sur un point rétréci?

L'auteur attaque les médecins, il prétend qu'ils attribuent toutes les maladies qui affligent l'humanité depuis la *peste,* dit-il, jusqu'aux *névroses*, aux émanations sortant des égouts, puits d'absorption (couverts ou non), fossés ou drains engorgés, marais, eaux stagnantes, etc., et cependant le plus petit résumé de pathologie, le *Hooper's vademecum* lui eût épargné cette singulière imputation, s'il n'eût voulu arriver à cette prétention plus absurde, que c'est à la chimie qu'il faut s'adresser pour obtenir une solution des problèmes de la physiologie et de la pathologie; mais c'était là son point, car l'auteur a une théorie chimique à nous offrir, l'opinion qu'il s'est formée est le résultat d'études qu'il a faites pendant un long séjour en Hollande et dans les polders de la province d'Anvers. Je vais reproduire ses idées à peu près textuellement :

« 1° Partout, dans les couches les plus basses de l'atmosphère, il se trouve des

poisons (en quantité variable), que la nature développe elle-même. Il peut arriver que ce poison, cet influx, ou ce quelque chose que l'on appelle malaria, modifié par une action chimique que la science ne peut observer, soit la cause des fièvres continues, rémittentes ou intermittentes, de la peste, du choléra, de la diphtérite, de la scarlatine, du typhus et de la variole!

» 2° Ce poison est entretenu dans l'atmosphère par des produits gazeux de fermentation, et surtout par l'ammoniaque. C'est le résultat de la décomposition animale et végétale. On l'appelle putréfaction, et ce n'est qu'un ferment; il n'y a là rien de mystérieux. Liebig l'a prouvé, les procédés destructifs n'appartiennent qu'à la chimie. »

Bravo, le mystère est découvert! c'est à la présence des *ferments* dans l'air, lesquels se trouvent partout, et à leur inhalation que tient l'apparition des maladies zymotiques. — Nous voulons traiter et guérir ces maladies, et jusqu'ici nous n'avons fait que du mal, car, dit l'auteur, anciennement, *lorsque les médecins étaient rares*, des crises diverses venaient éliminer le poison; c'est à cette double circonstance que les Romains durent l'avantage de posséder tant d'armées; on mourait d'autant moins qu'on n'était pas traité. La médecine est non-seulement un art conjectural, mais nuisible, cela est clair.

L'auteur, *mynheer de Ridder,* n'y va pas de main morte. Après les médecins, arrive le tour du conseil supérieur d'hygiène de Londres et des employés supérieurs de l'administration.

On s'est imaginé que les fièvres prenaient leur origine dans les mauvaises odeurs des égouts, etc. De là l'invention de vouloir désinfecter l'air, de purifier, de ventiler! Puis on a voulu boucher, clôturer et détruire les cloaques, les puits absorbants, etc.; mais ce n'était qu'un prétexte pour le conseil supérieur de dépenser des sommes immenses, et pour les employés de les absorber. Aussi à point nommé (et afin de faire légiférer le Parlement tantôt blanc, tantôt noir), ces messieurs infectaient à volonté l'air de Londres et empoisonnaient la Tamise *ad libitum!* Enfin, ce malheureux conseil d'hygiène s'étant aperçu qu'il était la cause de tout le mal, ne s'est-il pas mis à inventer la dilution des immondices de toute espèce pour en délivrer la métropole; mais, comme toujours, il n'y réussira pas.

A ce sujet, nous nous rappelons qu'au congrès hygiénique de 1852 à Bruxelles, il fut longuement question des systèmes de *stagnation* et de *circulation* des égouts, et que ce dernier reçut l'approbation générale.

Quant à ce qui concerne la médecine, les théories de l'auteur sont même amusantes. Ainsi que nous l'avons dit plus haut, les matières végétales ou animales passées à l'état de ferment et mélangées dans l'air à l'ammoniaque, occasionnent la malaria. Voici le mécanisme de l'opération : si le ferment est concentré et qu'il passe dans le torrent de la circulation, les globules du sang détruits deviennent noirs; c'est le moment d'invasion de la période de froid, puis ce ferment s'échauffe et la période de chaleur et de sueur arrive.....

L'auteur s'est occupé de la recherche d'animalcules microscopiques qui se trouvent répandus dans l'air et dans l'eau; il dit avoir trouvé des mollusques testacés microscopiques, et il propose aux physiologistes la question de savoir quel serait l'effet probable de l'inhalation des gaz qui résultent de leur décomposition? Et ce qui doit résulter de leur absorption en nature dans l'eau que boivent les habitants des contrées basses et humides? Enfin il demande ceci : puisque des membranes en apparence gélatineuses sont les matrices de différentes formes organiques, et que souvent elles existent dans un état de décomposition (on lui attribue la cause de la malaria), cet état, qui ne dépend que du ferment empoisonné, n'est-il pas ce que les médecins ne savent pas découvrir?

Pour terminer, nous dirons que l'auteur s'est donné beaucoup de peine, qu'il a beaucoup lu et noté sans avoir réussi à présenter quelque chose d'utile. Aussi pourquoi a-t-il voulu définir ce qui est indéfinissable. Ne sait-il pas que l'essence des choses, depuis les idées, la vie jusqu'à la matière sont lettres closes pour l'humanité. On ne peut dire que les sciences sont vaines et pleines de mystères, et qu'elles n'ont point un côté pratique sans être en dehors du vrai; ce qui m'étonne, c'est que celui qui a rassemblé tant de matériaux n'ait pas eu le jugement assez sévère pour s'apercevoir de l'insuffisance de son œuvre, alors que des travaux sérieux ont attaqué avec succès tout ce qui se rattache à l'infection, la contagion et les épidémies. Un membre correspondant de notre Société, M. le docteur Bourgogne, de Condé (Flandre française), vient même de publier un Traité de la médication du choléra asiatique, considéré comme une

fièvre paludéenne épidémique ; ce qui différencie ce dernier travail de celui que nous examinons, c'est que M. Bourgogne s'est arrêté justement au point dont notre auteur n'a pu sortir, *celui des conjectures ontologiques*. Qu'importe à la médecine, et à sa pratique surtout, la connaissance de l'être en soi, et de savoir quelle est la nature probable du ferment, de l'effluve, du miasme qui, en Europe, produit le typhus, en Amérique le typhus ictérode, en Asie le choléra, etc. Combien d'autres *desiderata* existent encore, et entre mille, nous demanderons qu'on explique ce fait que l'infection et la contagion de certaines maladies se bornent quelquefois sur un navire à tel ou tel emplacement, à l'arrière ou à l'avant du bâtiment ; la théorie des ferments, qui est loin d'être nouvelle, a-t-elle quelque chose qui puisse nous éclairer à ce sujet, ou bien faut-il (un peu dans les idées de l'auteur) s'en rapporter à l'une des trois personnes de la Trinité indienne, Dieu le créateur, Dieu le préservateur ou Dieu le destructeur ? Dr J. Parigot.

IV. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie de Médecine de Paris.

Séance du 25 janvier 1859.

Pulvérisation des liquides. — M. le docteur Sales-Girons présente un appareil destiné à pulvériser les liquides médicamenteux pour les rendre respirables dans le traitement des maladies de poitrine. Voici la lettre qui accompagne cet instrument :

Encouragé par la récompense (médaille d'argent) que l'Académie a daigné accorder à mes recherches relatives aux *salles de respiration à l'eau pulvérisée*, que j'ai instituées à l'établissement thermal de Pierrefonds, j'ai l'honneur de lui soumettre aujourd'hui un petit appareil dont le jeu a pour objet de réduire les liquides froids à un état de division telle qu'ils soient par le fait rendus aussi facilement respirables qu'à l'état de vapeur.

L'épreuve clinique de la poussière d'eaux sulfureuses, respirée par des malades de poitrine, ayant été plus satisfaisante durant la saison thermale, l'induction permet de penser qu'à domicile, soit avec les mêmes eaux sulfureuses, soit avec des liquides médicamenteux formulés par le médecin, cette inhalation respiratoire aura une efficacité analogue.

Avec cet appareil, tous les agents thérapeutiques, liquides ou susceptibles de dissolution, peuvent désormais être quasi-naturellement être administrés par les voies respiratoires, utilisant ainsi cette surface muqueuse, la plus vaste, la mieux placée et la mieux douée pour l'absorption et la généralisation des médicaments.

En travaillant depuis longtemps à cet appareil, qui doit permettre aux malades de continuer chez eux une médication utilement commencée dans une station d'eaux minérales, j'ai eu principalement en vue les maladies chroniques de la poitrine ; mais j'ai pensé aussi à d'autres maladies, et l'Académie de médecine jugera s'il ne ne serait pas possible de l'utiliser pour faire respirer les solutions de chlorate de potasse, de soude ou autres, dans le traitement du croup et des angines couenneuses, dont la discussion occupe ses séances depuis quelque temps.

Il me semble qu'une inspiration continue de ces solutions, qui empêcherait les membranes de se former en couches épaisses, vaudrait mieux que des applications par intervalle ayant pour but de les dissoudre quand elles sont formées.

Dans les cas d'hémoptysie, il peut servir à porter par la respiration la solution appropriée de perchlorure de fer sur les points lésés, comme topique hémostatique.

L'appareil peut être de toutes les contenances ; celui-ci contient un litre de liquide, et la pulvérisation en dure près de vingt-cinq minutes, autant qu'il faut pour une séance ordinaire.

Puissent mes recherches avoir bien mérité l'attention de l'Académie et l'honneur de la médaille qu'elle m'a accordée.

Opération de l'anus artificiel. — M. Robert lit, en son nom et au nom de M. Huguier, un rapport sur un Mémoire de M. le docteur J. Rochard (de Brest), relatif à l'opération de l'anus artificiel.

Lors de la discussion soulevée dans cette enceinte au mois de juillet 1856 au sujet de l'opération de l'anus artificiel pratiquée pour des cas d'imperforation congénitale, quelques-uns des membres présents à la séance émirent des doutes

sur la possibilité d'arriver à l'âge adulte après l'avoir subie. M. Velpeau déclara n'avoir jamais été témoin d'un fait pareil, et invita ses collègues à lui signaler ceux qu'ils avaient eu occasion de rencontrer.

C'est à cet appel qu'a répondu M. J. Rochard, second chirurgien en chef de la marine au port de Brest, en adressant à l'Académie un Mémoire relatif à l'opération de l'anus artificiel.

Ce travail repose sur cinq observations de sujets opérés aussitôt après la naissance et parvenus à un âge plus ou moins avancé. Elles sont revêtues de toute l'authenticité désirable. Ces observations sont toutes relatives à des opérations faites d'après la méthode de Littre, depuis 1793 jusqu'aujourd'hui.

Chez tous les sujets que l'on a pu étudier, il s'est produit, à la longue, un renversement du bout inférieur de l'intestin, variant pour la longueur, de 3 à 10 centimètres, et présentant dans tous les cas la même disposition. Au reste, ce renversement n'a donné lieu à aucun accident.

M. Rochard, se livrant à une discussion sur le mode opératoire le plus applicable à l'imperforation de l'anus, soutient que, lorsque le rectum manque dans une certaine étendue, et qu'il n'est pas possible de sentir la fluctuation dans la région ano-périnéale, on doit rejeter avec raison toute tentative par cette voie, et avoir recours d'emblée à l'établissement de l'anus artificiel. Quant à la méthode, il donne la préférence à celle de Littre sur celle de Callisen, et fait valoir, en faveur de son opinion, que, la région illaque présentant moins de tissus à diviser que la région lombaire, l'opération y est plus simple, considération importante lorsqu'il s'agit d'enfants nouveau-nés, qui, comme on le sait, supportent mal les opérations laborieuses.

Nous ajouterions enfin, dit M. Robert, que, pour recueillir ou pour contenir les matières, l'aine offre plus de commodité que la région lombaire. Tels sont, dit-il en terminant, les faits principaux contenus dans le mémoire de M. Rochard. Leur nouveauté et leur importance ne sauraient être méconnues. Elles donnent au travail de notre confrère une grande valeur, et me semblent de nature à faire cesser toute hésitation dans l'esprit des chirurgiens, découragés par la rareté du succès.

En conséquence M. Robert propose :

1° D'adresser des remercîments à M. Rochard pour son intéressante communication;

2° D'envoyer son travail au comité de publication.

M. Malgaigne. Je rends justice au travail de M. Rochard, mais, en opérant par la méthode de Callisen, on ne blesse pas le péritoine; c'est là une raison qui suffirait pour la faire préférer. Si M. Rochard avait raison de donner la préférence à la position antérieure de l'anus, le Créateur se serait étrangement mépris de l'avoir placé là où il l'a mis. J'ajoute que le siége de l'anus artificiel à la région de l'aine me paraît prédisposer les malades aux hernies.

M. Robert. Ce qui me semble devoir empêcher aujourd'hui toute hésitation, ce sont les succès obtenus par la méthode de Littre, en l'absence de tout succès par la méthode de Callisen. Quant à la lésion du péritoine que redoute M. Malgaigne, elle a lieu dans toutes les opérations de hernies et n'arrête pas la main des chirurgiens.

Le danger des hernies n'est pas plus grand dans l'anus inguinal; M. Rochard n'en signale aucun cas.

M. Depaul. Je tiens à rappeler une considération que j'ai déjà fait valoir en faveur de l'opération de Littre, dans la discussion de 1856 : c'est que cette méthode a l'avantage de s'appliquer à tous les vices de conformation qu'on puisse imaginer. L'opération de Callisen exige au moins l'intégrité du colon descendant. Si l'on se trouvait en présence d'un sujet dont le gros intestin fût imperméable jusqu'au cœcum, que ferait-on? L'opération de Littre peut seule tirer d'embarras, en permettant de saisir ou l'intestin grêle ou le gros intestin, s'il est possible. En ce qui me concerne, j'ai fait quatre fois l'opération de Littre, sans succès, il est vrai; mais je n'en préfère pas moins cette méthode à celle de Callisen.

M. Velpeau. Je viens de remarquer une phrase de M. Robert qu'il y aurait quelque danger à interpréter d'une façon absolue. M. Robert a donné à entendre qu'il était préférable de pratiquer immédiatement l'anus artificiel que d'essayer de rétablir l'anus naturel. Quel que soit son siége et par quelque procédé qu'il soit obtenu, un anus artificiel est toujours une détestable chose. Ce doit être un pis-aller auquel il ne faut arriver qu'après avoir essayé d'établir un anus naturel, ce qui a pu se faire dans des cas assez nombreux et ce qui est toujours préférable à un anus artificiel, qui, avec beaucoup d'autres inconvénients, a celui de supprimer les fonctions d'une partie plus ou moins grande de l'intestin.

Après avoir répondu au reproche adressé par M. Malgaigne à l'opération de Callisen, que l'ouverture du péritoine ne rend pas cette opération beaucoup plus dangereuse, M. Velpeau indique, comme plaidant en faveur de l'opération de Littre, la facilité très-grande de l'opération dans la région inguinale, et la possibilité de soigner et de surveiller plus aisément l'anus artificiel. En conséquence, M. Velpeau conseille de faire d'abord tout ce qu'il est possible de faire pour rétablir l'anus naturel, et, si ces tentatives, conduites avec prudence, sont restées inutiles, de recourir à la création d'un anus artificiel, et préférablement à l'opération de Littre.

M. Huguier partage l'opinion de M. Velpeau sur les avantages de l'opération de Littre; mais il ajoute qu'il ne faut pas chercher l'S iliaque à droite et en avant, qu'il faut la chercher à gauche; car l'S iliaque, dans les premières années de la vie, n'a pas la direction qu'elle aura plus tard.

M. Robert rappelle que, dans une opération faite par Duret, l'anus artificiel, quoique pratiqué à gauche, un peu au-dessus de l'épine iliaque, atteignait très-bien l'S iliaque du colon.

M. Depaul signale, en faveur des tentatives préalables à faire pour établir l'anus naturel, deux succès qu'il a obtenus, sans que rien à l'extérieur ait indiqué la présence de l'ampoule rectale.

M. Larrey demande que M. J. Rochard soit inscrit sur la liste des candidats au titre de membre correspondant.

Séance du 1er février.

Anus artificiel. — M. Huguier demande la parole à propos du procès-verbal.

Messieurs, dit-il, j'ai avancé dans la dernière séance des faits qui ont pu paraître extraordinaires à ceux qui les entendaient énoncer pour la première fois. Je viens aujourd'hui fournir des preuves à l'appui de mes assertions.

Je rappellerai que, pendant la vie intra-utérine, l'estomac et l'intestin grêle sont des organes d'attente, pour ainsi dire, et qui ne jouent encore qu'un rôle très-secondaire, étant seulement destinés à digérer, à élaborer les sucs qui s'exhalent à leur surface muqueuse; aussi ces différents départements du tube digestif ont-ils des dimensions relativement très-exiguës. Il n'en est pas de même du gros intestin, et surtout de ses dernières portions; celles-ci, servant de réservoir aux résidus digestifs, au méconium, acquièrent des proportions assez considérables en longueur et en volume. De là ce développement énorme de l'S iliaque, qui, se trouvant à l'étroit dans la fosse iliaque gauche, passe au-dessus du détroit supérieur jusque dans la fosse iliaque droite, et de là plonge dans le bassin pour se continuer avec le rectum, comme je l'ai déjà exposé.

Je crois que c'est là une vérité désormais bien établie. Quelles conséquences pratiques devons-nous en tirer?

1° Quand on voudra rétablir l'anus dans la région ordinaire ou ano-périnéale chez les enfants imperforés, on devra diriger les recherches non point en arrière et à gauche, comme on le fait généralement, mais en avant et à droite.

2° Si l'anus ne peut pas être refait dans sa position normale, et qu'il soit nécessaire de recourir à un anus contre nature, suivant la méthode de Littre, il y aura de grands inconvénients à opérer à gauche par le procédé ordinaire, tandis qu'il y aura les plus grands avantages à opérer à droite, comme je l'ai déjà dit dans la dernière séance.

M. Robert. Tout ce qu'a dit M. Huguier ne tendrait à rien moins qu'à modifier l'état de la science en matière d'entérotomie. Ceci mérite un sérieux examen et ne peut être accepté sans discussion.

Le fait anatomique annoncé par notre collègue est exact : l'S iliaque se trouve à droite chez l'enfant nouveau-né. Mais ce que je conteste, c'est la question pathologique telle qu'il l'a posée.

Ainsi je prétends qu'on peut très-bien rencontrer le colon descendant à gauche, si l'on a soin de pratiquer l'opération, comme le recommande Duret, un peu au-dessus de l'épine iliaque antéro-supérieure. Les opérations de Duret, deux tentatives que j'ai faites moi-même suivant ce procédé, ne laissent aucun doute à cet égard. Je ne pense donc pas que la disposition anatomique signalée par M. Huguier chez le fœtus soit de nature à faire rejeter l'opération de Littre, modifiée par Duret.

Chez l'adulte, c'est bien différent. Je suis d'avis d'opérer à droite dans les cas d'occlusion intestinale; car, comme on ne peut guère, dans la majorité des cas, déterminer le siége précis de l'obstruction, il y aura toujours avantage à pratiquer l'entérotomie sur le cœcum. Or, rien n'est plus facile que de découvrir cette portion de l'intestin, ainsi que j'ai pu m'en assurer dernièrement sur un malade atteint d'étranglement interne, et que j'ai opéré dans

le service de M. Legroux. Ce malade a succombé; mais je crois qu'on eût pu le sauver si l'opération eût été pratiquée plus tôt. Je suis convaincu, en effet, que beaucoup d'insuccès de gastrotomie résultent d'une trop longue temporisation. C'est encore à cette circonstance que j'attribue la mort d'une malade que j'ai opérée à l'hôpital Beaujon dans le service de M. Barth.

M. Velpeau. Il semblerait plus rationnel, *a priori*, de pratiquer l'opération de Littre, à gauche pour aller à la recherche de l'S iliaque; mais M. Huguier a si bien établi que cette portion de l'intestin occupe le côté droit chez les enfants nouveau-nés qu'il est, je crois, préférable d'opérer dans la région inguinale droite. D'ailleurs, je voudrais que le précepte fût posé d'une manière plus générale, et qu'on dît, par exemple, que l'anus artificiel doit être placé sur le colon descendant et le plus bas possible. Maintenant resterait à déterminer par quels signes certains on pourrait parvenir à s'assurer au préalable de la position exacte du colon descendant.

Quant à l'opération de l'anus artificiel chez l'adulte, c'est une question tout à fait à part. Seulement je ferai observer qu'elle est rarement d'une utilité parfaitement démontrée. En effet, les obstructions intestinales pour lesquelles on la pratique viennent de deux causes principales : ou d'un simple arrêt des matières stercorales, qui finit par disparaître spontanément et pour lequel l'intervention chirurgicale est superflue, ou d'une lésion organique grave, d'une affection cancéreuse, par exemple, qui tuera tôt ou tard le malade ou l'exposera sans cesse à de nouveaux accidents; ici encore l'opération est inutile. Cependant je conviens qu'il y a lieu quelquefois d'opérer; dans ce cas, je suis peu partisan de la méthode de Callisen, et j'adopte volontiers le conseil de M. Robert, qui veut qu'on pratique l'opération de Littre à droite pour aller à la recherche du cœcum. D'ailleurs, le procédé n'est pas nouveau; je l'ai indiqué depuis longtemps dans ma *Médecine opératoire*.

M. Laugier. Les modifications proposées par M. Huguier sont ingénieuses, mais elles me semblent appartenir encore à la chirurgie improvisée; il leur manque la sanction de l'expérience pour pouvoir passer dans le domaine de la chirurgie courante.

Séance du 8 février.

Eaux minérales de l'Algérie. — M. Chevallier, au nom de la commission des eaux minérales, lit un rapport sur les eaux d'Hammam-Melouan.

A 10 kilomètres de Rovigo, département d'Alger, au lieu dit Hammam-Melouan, il existe des sources d'eaux minérales thermales dont les propriétés thérapeutiques sont généralement reconnues; mais, malheureusement, la localité où elles sont situées est insalubre; de telle sorte que l'administration ne verrait d'autre moyen d'utiliser ces eaux pour la création d'un établissement thermal qu'en les dirigeant sur un autre point, situé à 7 kilomètres de distance du lieu où elles sortent du sein de la terre.

Mais, avant de rien décider à cet égard, M. le ministre désire être éclairé sur la question de savoir s'il ne serait pas à craindre que les eaux d'Hamman-Melouan ne perdissent en partie dans le parcours leurs propriétés curatives.

La commission déclare :

Qu'il serait utile avant toute chose de rechercher :

1° Si l'on ne pourrait pas, en dépensant les sommes qu'exigerait la conduite des eaux, assainir la localité et la rendre convenable pour un établissement thermal;

2° Si, dans le cas de non-possibilité d'assainissement, l'eau d'Hamman-Melouan ne pourrait pas être dirigée à une distance moins grande du lieu où elle sort du sein de la terre, afin qu'elle puisse conserver la température nécessaire à son administration.

L'Académie adopte.

État nerveux. — M. Gibert, en son nom et au nom de MM. Baillarger et Jolly, lit un rapport sur un mémoire de M. le docteur Bouchut, intitulé : *De l'état nerveux dans sa forme aiguë et chronique.*

« L'important travail de M. le docteur Bouchut, dit M. le rapporteur, nous paraît de nature à fixer l'attention des médecins sur l'écueil le plus redoutable où puisse échouer le praticien, savoir : le danger de confondre un état purement nerveux avec des lésions phlegmasiques ou organiques diverses, et de lui appliquer des médications impuissantes ou dangereuses.

» Nous pensons, avec l'auteur, qu'il existe une névrose distincte de l'hystérie, de l'hypocondrie et de la mélancolie, que l'on pourrait désigner sous le nom de *cachexie nerveuse*, et à laquelle se joint souvent la *chloro-anémie*. Mais j'ajoute qu'il ne faut pas omettre non plus, comme individualité spéciale, la surexcitation nerveuse sans anémie, et même avec une crase sanguine toute contraire qui a été

signalée avec juste raison par MM. Cerise et Gillebert d'Hercourt.

» Le service important rendu à la science et à l'art par M. Bouchut ne saurait être méconnu. Je lui rends grâce, pour ma part, des efforts qu'il a faits pour réunir tous les traits épars d'un état nerveux si souvent méconnu, soit dans sa nature, soit dans sa généralité, et je ne doute pas que vous n'accueilliez favorablement les conclusions de votre commission, savoir :

« 1° Déposer honorablement dans vos archives le mémoire de M. Bouchut, si riche en observations précieuses et en remarques pratiques du plus haut intérêt;

» 2° Adresser, au nom de la compagnie, une lettre de remercîments à l'auteur pour cette nouvelle preuve de zèle et de science qu'il a bien voulu nous donner. »

M. Bouillaud demande la parole.

M. Trousseau pense qu'il serait prématuré de discuter le rapport de M. Gibert. Une première audition ne pouvant suffire à en faire apprécier la portée, il propose d'ajourner la discussion jusqu'à la *composition* typographique du rapport. On pourra alors le lire et le juger sur les *épreuves*. M. Trousseau demande pardon d'avoir pris la parole avant M. Bouillaud, qui l'avait demandée.

M. Bouillaud remercie, au contraire, M. Trousseau et se rallie complétement à sa proposition ; il attendra donc.

Ergot de seigle. — M. Deville lit un mémoire intitulé : *Recherches statistiques sur l'action du seigle ergoté dans la parturition.*

L'auteur établit d'abord qu'il est presque toujours possible de déterminer la cause ou les causes qui ont fait périr un enfant dans le sein de sa mère, telles que l'accouchement prématuré , les présentations vicieuses, etc., etc. Quand aucune de ces causes n'existe et que l'on rencontre un enfant venu à terme dans de bonnes conditions de vie, et que, néanmoins, cet enfant est mort et présente toutes les apparences de l'asphyxie, on peut affirmer qu'il a été donné du seigle ergoté.

En analysant à ce point de vue les documents qu'il a recueillis, pendant les années 1845 à 1848, dans divers arrondissements de Paris, M. Deville arrive à ce résultat que, sur 515 enfants mort-nés, 72, c'est-à-dire un peu plus d'un septième, avaient succombé à la suite de l'administration du seigle ergoté.

Il conclut de ses recherches :

« Que le seigle ergoté est toujours dangereux pour la vie des enfants ;

» Qu'il est généralement donné par des mains inhabiles, ne tenant, le plus fréquemment, aucun compte des conditions qu'il est nécessaire d'observer pour administrer cette substance avec quelques chances de succès ;

» Enfin que, même en suivant les règles prescrites par la science et par l'expérience, les gens de l'art ne sont jamais sûrs de la vie des enfants qui naissent, alors que le seigle ergoté a été donné pendant le travail de l'accouchement. »

Il est bien entendu que ces conclusions n'infirment en rien les précieux avantages du seigle ergoté contre les hémorrhagies utérines. (Comm. MM. Dubois, Depaul et Danyau.)

Séance du 15 février.

Oreiller hygiénique. — M. Poiseuille lit un rapport sur la recette d'un nouvel oreiller hygiénique de l'invention de M. Auber, de Barbière. Les substances qui entrent dans la composition de cet oreiller sont : balles d'avoine, 4 kilogrammes ; esprits de lavande, de jasmin, de mélisse, de chaque 20 à 30 grammes ; camphre pulvérisé, de 1 à 2 grammes ; mercure de bonne qualité, de 5 à 8 hectogrammes.

La commission propose de répondre à M. le ministre que l'oreiller dit hygiénique, narcotique, antidysménorrhéique, antihystérique et antistérile, loin de produire les effets que, dans son ignorance, l'auteur lui attribue, peut altérer la santé de la manière la plus funeste. La commission propose que le brevet pris par M. Auber lui soit retiré. (Adopté.)

Discussion sur le nervosisme. — M. Bouillaud a la parole. Son argumentation a principalement pour objet de justifier l'organicisme, ou ce qu'on désigne sous ce nom, que pour sa part il n'accepte pas, du reproche de matérialisme que les soi-disant vitalistes lui adressent. Mais M. Gibert devrait avant tout dire quels sont les médecins organiciens qui aient attribué les névroses à une lésion organique appréciable. Il n'y a pas de véritable matérialisme dans le sens que prétend M. Gibert. Quant à nous, dit M. Bouillaud, nous avons notre vitalisme, qui n'est peut-être pas le vôtre, mais pour lequel nous demandons un peu de tolérance. Et d'ailleurs, en dehors du vitalisme encore vague de M. Gibert, n'y a-t-il pas le vitalisme de Montpellier qui se sépare lui-même en deux : celui de la Faculté des lettres et celui de la Faculté de médecine?

Ce qu'il y a de certain, c'est que nous sommes de l'avis d'Hippocrate quant aux rapports de la chlorose et de la chloro-anémie avec les affections nerveuses. N'est-ce pas Hippocrate qui a dit : *Sanguis frenat nervos, sanguis moderator nervorum?* Que pourrions-nous dire de mieux aujourd'hui?

Je regrette que M. Gibert ne nous ait pas dit au juste ce que M. Bouchut entend par nervosisme. Je n'étais pas à la séance dans laquelle M. Bouchut a lu son mémoire, et j'aurais voulu trouver dans le travail de M. Gibert l'explication de ce mot. Etait-il bien nécessaire de le créer? Je vois seulement que M. Gibert l'a pris comme synonyme de surexcitation nerveuse, de cachexie nerveuse. Mais, enfin, entendons-nous : il y a les affections nerveuses que tout le monde admet, l'épilepsie, la chorée, et tant d'autres; et puis il y a un autre ordre de maladies prises par un grand nombre de médecins pour des névroses, et qui sont tout autre chose.

Ainsi dans le rapport de M. Gibert il est une grande lacune : c'est qu'il ne nous dit pas ce qu'il entend par chloro-anémie. Il aurait aussi fallu bien poser l'état nerveux sur lequel l'anémie exerce, dit-on, une action. Que nous apprend l'histoire? Si nous remontons en arrière, nous ne trouvons rien, en fait de définitions, sur la chloro-anémie. Toutes les écoles anciennes ignoraient également cet état de l'organisme; rien n'est plus commun cependant.

Ab Jove principium. En 1791, un auteur de Montpellier, Grimaud, prenait la chloro-anémie pour une phlegmasie. C'est encore une erreur qui se commet tous les jours. Pitcairn aussi la confondait avec un état phlogistique.

M. Roche, notre collègue, croyait que c'était un état de langueur en rapport avec la première menstruation et conseillait de la combattre par les excitants de l'utérus.

Notre maître à tous, Laënnec, le père de la médecine actuelle, qu'on pourrait en appeler le dieu, car il a créé l'instrument de ses progrès, Laënnec n'a rien laissé sur la chloro-anémie.

Lallemand, bien que dans les pertes séminales la chlorose soit la règle, n'en parle pas.

M. Andral, observateur si distingué, parle, en 1829, de l'anémie d'Anzin; mais il ne s'occupe que de l'anémie primitive.

C'est en 1831-32 que, m'occupant des maladies du cœur et du bruit des vaisseaux, et cherchant ces bruits chez tous les individus qui entraient à l'hôpital, alors qu'on croyait que le bruit de souffle résultait toujours des rétrécissements organiques, je trouvai des souffles variés chez des malades pâles, mais qui ne se plaignaient du cœur en aucune façon.

Laënnec avait déjà noté que ces phénomènes se produisaient chez les individus disposés aux hémorrhagies, bien qu'il attribuât ces souffles à quelque chose de nerveux, de vital. — Je crus que c'était humoral, et je vis que ces symptômes si graves cédaient en général à une bonne alimentation.

Il n'est pas rare de voir des femmes grasses, bien développées, présenter ces signes : on dit vulgairement qu'elles ont une mauvaise graisse. C'est, en effet, une pléthore aqueuse. Les malades affectés de cet état se plaignent surtout de douleurs, de ces douleurs qui font commettre tant d'erreurs de diagnostic : douleurs au foie, douleurs du cœur, etc., qui font croire à de graves lésions de ces organes alors qu'il n'y a que de l'anémie. Dois-je ajouter que les lésions mortelles de ces organes ne s'accompagnent en général d'aucune douleur?

Est-ce à dire que les lésions ne peuvent se rencontrer avec les maladies nerveuses? Pas le moins du monde. Seulement on a confondu jusqu'à présent et on confond encore les névroses avec l'anémie, — et cela a beaucoup d'importance dans la pratique. Ainsi je suis un des médecins qui ont empêché le plus de verser le sang, moi que l'on a tant accusé de saigner toujours. Presque toutes mes ordonnances se bornaient à prescrire des aliments, des côtelettes, du bon air, de l'exercice.

J'ai vu, Messieurs, et je vois encore un bien grand nombre de jeunes filles dont le ventre est littéralement criblé de piqûres de sangsues et les veines du bras couturées de coups de lancettes. Eh! Messieurs, on cherche fort loin les causes des morts subites après les couches; mais, ainsi que l'a dit M. Cazeaux, toutes les femmes enceintes sont chlorotiques, et je suis convaincu que la plupart des morts subites tiennent au défaut de sang.

En somme, quels que soient les rapports qui existent entre ces états morbides, il est certain qu'il y a par milliers des malades chez lesquels on a cru à des lésions organiques, qui n'avaient que cette altération du sang constituant la chlorose, la chloro-anémie. Un mot à M. Gibert, en terminant.

Je reconnais qu'il y a dans ces maladies un état qui ne pourra jamais être appré-

cié, qu'on l'appelle comme on voudra; mais je dis que les médecins vitalistes, qui ne sont que vitalistes, ne peuvent pas distinguer les choses qui doivent être distinguées.

Il n'est pas commode d'être organicien; il faut avoir assez étudié pour pouvoir peser, pour ainsi dire, les organes et distinguer les troubles fonctionnels d'avec les troubles qui tiennent aux lésions mêmes des organes. C'est par une étude patiente des phénomènes physiques et dynamiques qu'on pourra arriver à quelques résultats qui resteront et à poser les fondements d'une science exacte.

M. Piorry s'élève et contre le travail de M. Bouchut et contre le rapport de la commission. Pour M. Piorry, il ne peut y avoir de névroses, c'est-à-dire de troubles nerveux, sans lésions matérielles, physiques ou chimiques, qu'on ne voit pas, mais qui n'existent pas moins. La plupart des prétendues névroses ont pour point de départ, selon lui, une oscillation, une vibration que le malade éprouve manifestement, bien qu'ordinairement le médecin ne puisse la découvrir.

M. Piorry critique aussi l'expression de nervosisme adoptée par M. Bouchut. La terminaison *isme* entraîne l'idée d'une coordination régulière et normale, exemples : mécanisme, monarchisme, christianisme, etc. Or la signification que M. Bouchut veut donner à ce mot, par lequel il désigne une collection de phénomènes anormaux, cette signification n'est pas d'accord avec la terminaison du mot nervosisme.

Au point de vue pathologique, c'est encore un mot bien moins heureux, puisqu'il tendrait à faire admettre l'existence d'un être spécial dit nervosisme, diathèse, cachexie nervosique, et à faire rechercher des spécifiques propres à le combattre. Recherche stérile et nuisible, ajoute M. Piorry, qui ferait négliger l'étude des circonstances organiques diverses qui font que tels hommes sont plus exposés que d'autres à être atteints d'une de ces affections qu'on a nommées névroses.

M. Piorry rejette donc les conclusions du rapport, et demande que, tout en remerciant l'auteur de l'envoi de son travail, on laisse à lui seul, et sans approbation, la responsabilité de ses opinions et de l'expression nervosisme.

Séance du 22 février.

Nervosisme (suite de la discussion). — M. Baillarger a la parole. M. Bouchut, dit-il, a décrit deux formes de nervosisme : le nervosisme aigu et le nervosisme chronique. Or, si le nervosisme aigu est une maladie nouvelle, à peine entrevue jusqu'ici, il n'en est pas de même du nervosisme chronique. Celui-ci, comme l'indique M. Bouchut, a déjà été décrit sous les dénominations très-différentes de vapeurs, d'hystéricisme, d'état nerveux, de névropathie protéiforme, de névropathie générale, de surexcitation nerveuse, de cachexie nerveuse, etc.

Il y a donc ici deux états à examiner :

L'un qui est décrit pour la première fois : c'est le nervosisme aigu; l'autre depuis assez longtemps connu : c'est le nervosisme chronique.

Or, je crois que l'objection faite à M. Gibert subsiste quant au nervosisme aigu. C'est, comme je viens de le dire, un état nouveau qui n'est décrit que dans le travail de M. Bouchut, et il serait à désirer, pour compléter le rapport, que M. Gibert pût nettement spécifier en quoi il consiste.

Quant au nervosisme chronique, le rapporteur pouvait assurément, comme il l'a fait, se borner à renvoyer aux descriptions déjà données par plusieurs auteurs.

En attendant que M. Gibert vienne compléter son travail pour ce qui a trait au nervosisme aigu, je vais m'occuper du nervosisme chronique.

Je dois dire d'abord que, si on en croit les auteurs, le nervosisme chronique est une maladie très-commune. Sandras va même jusqu'à admettre « qu'il est peu de personnes qui n'en soient accidentellement affectées, et que presque toute l'espèce humaine y est sujette, au moins dans certains moments de la vie. »

Maintenant quels sont ses caractères? Ici commencent dès le début de grandes difficultés.

M. Cerise, qui l'un des premiers a signalé le nervosisme comme une maladie distincte de l'hystérie et de l'hypochondrie, déclare que cette névrose n'est caractérisée par aucun symptôme dominant, et qu'on y voit s'y succéder les phénomènes les plus divers et les plus opposés.

Ce qui caractérise cet état, c'est, d'après l'auteur que je viens de citer, la généralité et l'infinie variété de ses symptômes. De là la dénomination de *névropathie protéiforme* créée par M. Cerise.

M. Bouchut reconnaît, comme M. Cerise, qu'il n'existe, au milieu de cette variété infinie de symptômes, aucun phénomène prédominant qui puisse servir à caractériser la maladie.

Ainsi donc, pour ce premier point, il

est bien établi que l'état nerveux, ou le nervosisme, ne peut être caractérisé par un ou plusieurs symptômes dominants.

L'étiologie du nervosisme, c'est l'étiologie générale des maladies nerveuses; ce sont les mêmes causes qui donnent lieu à l'hystérie, à l'hypochondrie, à la mélancolie, etc. J'avais pensé d'abord que l'anémie, la chlorose, la chloro-anémie, étaient, dans l'immense majorité des cas, le point de départ de cet état; mais M. Bouchut regarde le plus souvent l'altération du sang comme une conséquence du nervosisme.

Je ne parle pas du siége du nervosisme, les phénomènes qui le caractérisent étant essentiellement mobiles et pouvant se présenter successivement ou simultanément dans des points très-différents. Voici donc une névrose dont le siége est très-variable, qui n'offre aucun symptôme prédominant, dont les phénomènes, dans leur variété, ne sont pas reliés par une cause commune et ne se succèdent point dans un ordre déterminé.

On peut dès lors se demander s'il y a lieu d'admettre tous ces faits sous une même dénomination et d'en former une maladie spéciale.

Cherchons donc les raisons qui ont décidé certains auteurs à réunir des symptômes si disparates. Ces raisons les voici :

En faisant une névrose spéciale de ces symptômes communs à l'hystérie et à l'hypocondrie, on a pour but de rendre la description de ces maladies plus facile, de les circonscrire plus nettement, et de faire disparaître une cause d'erreur et de confusion.

La seconde raison qu'on donne, c'est que l'hystérie et l'hypocondrie existent assez souvent sans cet ensemble de symptômes variables qu'on propose de réunir sous une dénomination spéciale, et que, d'autre part, cet ensemble de symptômes se rencontre dans beaucoup de cas isolés de l'hystérie et de l'hypocondrie.

Il y aurait donc, comme on le voit, trois ordres de faits : d'abord l'hystérie et l'hypocondrie à l'état de simplicité; puis l'hystérie et l'hypocondrie associées à l'état nerveux; enfin, l'état nerveux sans hystérie ni hypocondrie.

PLIQUE. — M. RACIBORSKI lit un travail intitulé : *Quelques considérations sur la Plique, et d'une nouvelle variété d'hypocondrie que l'on pourrait désigner sous le nom d'hypocondrie trichomatique.*

D'après l'opinion la plus accréditée en Pologne, dit l'auteur, la plique ou le *trichoma* consisterait dans une espèce de crise qui est considérée comme la terminaison la plus heureuse d'une diathèse spéciale capable d'occasionner de graves désordres, tenant tantôt des affections rhumatismales, tantôt des névralgies ou des névroses, tantôt enfin des phlegmasies. Dès qu'on peut supposer l'existence de cette diathèse dans l'économie, et ici le champ est on ne peut plus librement ouvert à l'imagination, on doit chercher à favoriser le feutrage des cheveux.

Cette doctrine, née dans les masses, a été soutenue pendant longtemps par la généralité des médecins polonais et de leurs voisins les médecins allemands, et aujourd'hui encore elle est développée et défendue dans un ouvrage publié, il y a trois ans à Vienne, en langue allemande, sous le titre de *la Carnification* ou *lues carnificativa.*

Ce que l'auteur veut constater tout d'abord dans ce travail, c'est que, même parmi les personnes élevées dans une classe de la société où de prime d'abord il semble difficile de croire à l'intervention de cette cause, elle peut néanmoins y jouer un assez grand rôle. Le malade dont M. Raciborski présente la plique à l'Académie était un ecclésiastique d'une très-grande impressionnabilité nerveuse, jointe à une imagination vive, disposée à l'exagération. La masse inextricable de cheveux qui est mise sous les yeux de l'Académie n'était que la moitié extérieure de sa plique. Le malade a travaillé pendant sept années pour arriver à ce résultat. Persuadé qu'il était d'avoir été en possession de la diathèse pliqueuse, il avait commencé par se couvrir la tête, nuit et jour, avec une calotte de toile cirée, en vue de favoriser le feutrage des cheveux. Plus tard, ayant trouvé que l'opération ne marchait pas assez vite, il fit à plusieurs reprises des irrigations dans les cheveux avec la décoction de pervenche. Enfin, pour s'assurer davantage du succès, il fit couler dans les cheveux une certaine quantité de cire fondue.... Le pauvre maniaque!... de se figurer que tout cela était dû aux efforts salutaires de la nature, qui aurait cherché à se débarrasser de cette manière du virus pliqueux!...

Après avoir questionné le malade sur le genre de troubles qu'il avait éprouvés dans sa santé avant de songer à travailler au feutrage de ses cheveux, M. Raciborski s'est convaincu qu'il avait affaire à une variété d'*hypocondrie.*

En présence de l'importance que l'on attache aujourd'hui aux cryptogames dans la pathologie cutanée. M. Raciborski a cru

devoir ne pas négliger l'examen microscopique. Il résulte de cet examen, fait par M. Ch. Robin, que, à part les nombreux éléments constitués par des matières grasses, le microscope a fait découvrir dans cette plique une quantité de cellules épithéliales et une assez forte proportion d'éléments d'un champignon semblable à celui de la teigne, *achorion Schœnleini*.

Les cryptogames constituent-ils par eux-mêmes l'état morbide, ou ne sont-ils, au contraire, que l'effet consécutif et une complication en quelque sorte de la maladie?

L'examen de cette plique ne semble guère favorable à la première de ces hypotèses, cette masse de cheveux n'étant autre chose que le résultat des efforts volontaires d'un hypocondriaque. Il n'y a donc pas le moindre doute que les champignons trouvés dans cette masse de cheveux se sont développés consécutivement au feutrage, au milieu des différentes matières grasses.

M. Raciborski termine en appelant l'attention de l'Académie sur une autre particularité. L'*achorion Schœnleini* est, d'après ce qu'on vient de voir, commun à deux affections : le *favus*, dont la nature contagieuse est notoire, et la plique, qui n'a été considérée comme contagieuse que par un très petit nombre d'auteurs. Cette particularité est d'autant plus curieuse qu'elle semble autoriser à conclure que ce n'est pas autant par lui-même que l'achorion du favus contribue à propager cette affection que par le virus favique dont ses spores sont imprégnées. (Commissaires: MM. Falret, Baillarger et Gibert.)

Séance du 1er mars.

Folie transitoire homicide terminée par un suicide. — M. Devergie monte à la tribune pour une communication relative à la folie transitoire qui a fait l'objet de sa lecture à la dernière séance solennelle de l'Académie. (Voir nos cahiers de juin et juillet.)

Cette lecture avait été provoquée par un fait qui s'était passé à Bordeaux en 1854. Un jeune homme, appartenant à l'une des premières familles de la ville, et ayant eu trois aliénés parmi ses ascendants, quitte brusquement la salle à manger, où il se trouvait avec son père et sa belle-mère ; il passe au salon pour s'y chauffer ; mais, n'y trouvant pas de feu, il monte à sa chambre et y prend son chapeau de paille et son fusil, pour aller se promener. Puis, changeant tout à coup de résolution, il jette son fusil, va chercher dans la chambre de son frère une paire de pistolets, redescendant dans la salle à manger, et, dirigeant un de ses pistolets contre la tempe de sa belle-mère, il la tue.

Renvoyé devant la Cour de Pau, il est, sur la déposition des médecins experts, dont M. Devergie faisait partie, acquitté purement et simplement. Il se retire à Bruxelles.

M. Devergie vient de recevoir une lettre du frère de la victime, qui lui apprend la fin de ce jeune homme. Après avoir quitté Bruxelles sans mettre aucun ordre dans ses affaires, il arrive à Bordeaux, ne descend pas à l'hôtel qu'habitent son père et son frère, pour lesquels cependant il a toujours eu beaucoup d'affection; mais, descendu dans un hôtel garni, il se fait conduire chez un armurier, où il achète une paire de pistolets, et de là au cimetière. Parvenu à la tombe de sa belle-mère, il s'agenouille, fait une prière, trace quelques lignes sur un carnet et se fait sauter la cervelle. Or parmi les phrases écrites sur son carnet se trouve celle-ci : « Je viens mourir près de celle que j'ai tant aimée et tant regrettée. »

Cela, dit M. Devergie, éclaire tout à fait le procès. En effet, ce jeune homme, qui avait connu sa belle-mère à l'âge de neuf ans, avait toujours montré pour elle une grande aversion, et quelques-uns des juges, ainsi qu'un grand nombre d'autres personnes, croyaient pouvoir expliquer le meurtre par cette inimitié qui datait de si longue date. Les faits que je viens de rapporter prouvent que les experts, en le déclarant aliéné, avaient bien vu, et que le jugement avait été bien rendu.

M. Ferrus. Ce jeune homme avait été acquitté : c'est fort bien; mais il était atteint de la pire des aliénations, et je ne puis comprendre comment il se fait qu'il ait été livré à lui-même après l'acquittement. Pourquoi n'a-t-il pas été interné?

M. Devergie : Cette mise en liberté immédiate m'a autant surpris que M. Ferrus, d'autant plus que nous tous, les experts, nous avions insisté devant le tribunal sur la non-intégrité des facultés mentales de l'accusé, et que c'est parce qu'il a été considéré comme fou qu'il a été acquitté.

M. Ferrus. Mais il suffit d'une décision administrative pour faire interner ce genre de malades.

M. Devergie. Sans doute; mais la décision n'a pas été prise.

Nervosisme. — L'ordre du jour appelle

la suite de la discussion sur le rapport de M. Gibert. — La parole est à M. Beau.

L'honorable académicien rappelle d'abord les termes dans lesquels M. Bouchut a posé la question; il discute ensuite les analogies que le nervosisme peut avoir avec l'hystérie et l'hypocondrie, et il insiste sur la distinction qu'il faut faire, d'une part, entre une forme vaporeuse et une forme convulsive de l'hystérie, et, d'autre part, entre l'hypocondrie, telle que la comprenaient les anciens, Sydenham, Stahl, etc., et la nosomanie des auteurs modernes.

De ces considérations M. Beau croit pouvoir tirer les conclusions suivantes :

1° La collection des symptômes appelée nervosisme par M. Bouchut se confond avec l'hystérie, dont elle constitue la forme vaporeuse.

2° Le nervosisme se confond aussi avec l'hypocondrie des anciens, il en est la reproduction réelle; mais il diffère manifestement de l'hypocondrie de la plupart des auteurs modernes, c'est-à-dire de la nosomanie.

3° Il n'y a, par conséquent, rien de nouveau dans l'exposition des symptômes qui constituent le nervosisme, soit à l'état chronique, soit même à l'état aigu.

4° Néanmoins le travail de M. Bouchut est important, parce qu'il met en lumière d'anciennes vérités sous des dénominations nouvelles, qu'il les reproduit d'une manière pressante et avec toute la force que donne seule l'observation des faits.

M. Gibert. Je ne saurais trop remercier M. Beau de la savante leçon qu'il vient de nous faire, et je ne répondrai pas à son discours, puisqu'il est plutôt pour nous un ami qu'un adversaire. Quant aux discours de MM. Piorry et Bouillaud, que vous avez entendus dans les séances précédentes, je vais vous présenter quelques courtes remarques à leur sujet.

Je dois d'abord laisser de côté le discours de M. Piorry, qui me paraît avoir été réfuté d'une manière complète par M. Bouillaud. M. Bouillaud, après avoir donné hautement son adhésion aux vues pratiques exposées dans mon rapport, s'est principalement attaché à faire l'histoire de la chlorose. Je n'ai point à m'occuper de ce sujet. Quant à l'hippocratisme moderne, il est un point que je ne veux pas passer sous silence, et sur lequel mon sentiment diffère absolument de celui de M. Bouillaud. Je ne saurais, en vérité, partager l'admiration qu'il professe pour l'opinion exprimée dans cette phrase échappée à la plume un peu trop facile du célèbre Bichat : *Qu'est l'observation si l'on ignore où siége le mal?*

Je dis que c'est beaucoup, et cette attaque imprudemment portée à la médecine ancienne ne repose que sur un paradoxe. Où donc, je vous prie, fixez-vous le siége de la fièvre, de la morve, du choléra-morbus, du rhumatisme, de la goutte, de la rage, de la syphilis? Est-ce que l'observation pure et simple, l'observation *hippocratique*, ne nous a rien appris sur toutes ces affections? Il est telle d'entre elles (notamment la dernière) sur laquelle l'observation clinique (abstraction faite de toute connaissance de siége ou d'élément organique) nous a révélé tout ce qu'il importait au médecin de savoir sur l'origine, la nature, la marche, la terminaison, le traitement... c'est-à-dire, en un mot, sur tout ce qui comprend la *prognose hippocratique*, dont M. Bouillaud ne me paraît pas avoir bien saisi les caractères.

M. Gibert insiste sur l'importance que donnent au travail de M. Bouchut les fréquentes erreurs de diagnostic causées par le caractère protéiforme des affections nerveuses, et il propose à l'Académie d'adopter les conclusions de son rapport, dont il donne lecture.

M. Cazeaux demande que le mémoire de M. Bouchut, au lieu d'être enterré dans les archives, soit renvoyé au comité de publication.

En conséquence, l'Académie adopte les conclusions ainsi modifiées :

1° Renvoyer le mémoire de M. Bouchut au comité de publication;

2° Adresser une lettre de remerciments à l'auteur.

Séance du 8 mars.

Allongements hypertrophiques du col de l'utérus. — M. Huguier lit un mémoire sur les allongements hypertrophiques du col de l'utérus dans les affections improprement désignées sous le nom de descente, de précipitation de la matrice, et sur leur traitement par la résection ou l'amputation de la totalité du col utérin, suivant la variété de la maladie.

La première partie de ce travail se résume dans les propositions suivantes :

1° Dans l'allongement hypertrophique de la portion sous-vaginale, le col de la matrice forme dans la cavité du vagin une saillie cylindroïde ou conoïde plus ou moins allongée, dont l'extrémité libre s'approche de l'ouverture vulvaire, ou même s'engage entre les lèvres de la partie, sans que le conduit vulvo-utérin soit raccourci ou renversé sur lui-même.

2° Cet allongement, qui a été signalé par Morgagni, Ségard, Bichat, Lallemand, Desormeaux, Lisfranc et Boivin, était considéré par ces auteurs comme une simple variété anatomique.

3° Il a été jusque dans ces derniers temps généralement confondu avec l'abaissement et la descente de la matrice, lorsqu'il n'a pas été pris et traité pour un polype, un renversement chronique, un kyste folliculaire, un squirrhe du col ou une hydropisie de cette partie.

4° Aucune description anatomique et nosologique n'en avait encore été donnée, bien qu'il ait des caractères très-tranchés sous le rapport de ses causes, de son développement, de ses symptômes et de son traitement.

5° Les moyens médicaux et les diverses espèces de cautérisation ne sont applicables qu'aux légers allongements hypertrophiques, et particulièrement à ceux qui, étant peu étendus, sont compliqués d'inflammation et d'engorgement.

6° Lorsqu'un allongement hypertrophique du museau de tanche détermine des accidents sérieux et qu'il a une longueur de 5 à 7 centimètres, il n'y a qu'un moyen véritablement efficace et curatif à employer : c'est la résection du col à un demi-centimètre au-dessous de l'insertion du vagin. Huit observations rapportées dans ce travail confirment ce précepte.

La deuxième partie de ce travail a pour objet le développement de la proposition suivante :

La maladie que les auteurs et les praticiens désignent sous les noms de prolapsus, de précipitation ou de chute complète de la matrice, n'est autre chose, dans la très-grande majorité des cas, qu'une hypertrophie longitudinale de la portion sous-vaginale de l'utérus, dont le corps et le fond sont restés dans la cavité pelvienne, bien que le vagin soit entièrement renversé et que la tumeur pendante entre les cuisses ait une longueur égale ou supérieure à celle de l'utérus à l'état normal.

Pour démontrer l'exactitude de cette opinion, M. Huguier s'appuie sur trois ordres de preuves : les faits qui sont disséminés çà et là dans les recueils scientifiques, l'anatomie pathologique et les faits cliniques.

Plusieurs membres demandent à faire quelques observations sur cette lecture ; mais M. Huguier faisant remarquer que ce travail n'est point terminé, et qu'il se propose d'en communiquer prochainement la troisième partie, relative au traitement, la discussion en est ajournée.

Cirrhose. — M. Sappey lit un mémoire sur un point relatif à l'histoire de la cirrhose. Ce mémoire a pour but de déterminer la voie par laquelle le sang de la veine-porte est ramené dans la veine-cave inférieure, lorsqu'il ne trouve plus un libre passage à travers le foie. L'auteur conclut de ce travail :

1° Qu'il n'existe aucun fait bien authentique de persistance de la veine ombilicale chez l'adulte, et que tous les faits qui ont été considérés comme attestant cette persistance doivent être considérés, au contraire, comme autant d'exemples de dilatation avec hypertrophie de l'une des veinules comprises dans le ligament suspenseur du foie.

2° Que cette veinule, en se dilatant et s'hypertrophiant, amène la dilatation et l'hypertrophie des veines avec lesquelles elle s'anastomose, et devient ainsi le point de départ d'une grande voie dérivative qui s'étend du sinus de la veine-porte vers la veine principale du membre inférieur.

3° Que cette voie dérivative est parcourue par le sang de haut en bas, et non de bas en haut, ainsi que l'avaient pensé et le pensent encore tous les auteurs.

4° Qu'elle peut suivre tantôt les veines sous-aponévrotiques, et tantôt les veines sous-cutanées de l'abdomen ; que, dans le premier cas, il ne se développe sur son trajet ni varices, ni tumeurs variqueuses ; que dans le second, au contraire, on voit presque toujours une ou plusieurs de ces tumeurs se produire.

5° Que le courant veineux dirigé du foie vers la veine crurale accuse sa présence par un frémissement perceptible à la main, et par un murmure continu perceptible au stéthoscope.

6° Enfin que l'existence de ce courant peut être considérée, dans la très-grande majorité des cas, comme un symptôme, bien qu'il accuse toujours une cirrhose ancienne et incurable, et doit être accueilli cependant comme un signe favorable, puisqu'il écarte la crainte d'une hydropisie abdominale. (Commissaires : MM. Robert, Barth et Ch. Robin.)

Séance du 15 mars.

Uréthroplastie. — M. le docteur Pétrequin adresse un mémoire intitulé : *de la ponction prostatique de la vessie, et de la restauration de l'urèthre dans un cas de destruction de ce canal par une contusion violente du périnée.* (Comm. : MM. Jobert et Velpeau.)

M. Robin dépose sur le bureau, au nom

de M. le professeur Luschka (de Tubingen), l'ouvrage que cet auteur vient de publier sur les hémidiarthoses ou articulations symphysaires.

REMÈDES SECRETS ET NOUVEAUX. — ENGELURES. — M. ROBINET, au nom de la commission des remèdes secrets et nouveaux, donne lecture d'une série de rapports dont les conclusions toutes négatives sont adoptées sans opposition.

L'Académie adopte toutefois les conclusions favorables d'un rapport sur l'emploi du caoutchouc ramolli dans le traitement des engelures et des plaies, moyen proposé par M. le docteur Guépin et M. Duhamel.

EAUX DE SAINT-ALBAN. — M. BOUDET lit, en son nom et au nom de MM. Poggiale et Henry, un rapport sur un mémoire de M. Lefort, relatif aux eaux de Saint-Alban (Loire).

Les analyses de M. Lefort, exécutées aux sources mêmes, font connaître la proportion considérable d'acide carbonique contenue dans ces eaux.

Cet acide ne contient aucune trace d'acide sulfhydrique, et c'est sans doute à sa pureté absolue qu'on doit attribuer la vogue des eaux artificielles dont il alimente la fabrication et l'exportation.

M. Lefort a recherché avec une attention toute spéciale la présence des sulfates dans l'eau de Saint-Alban ; il n'en a pas rencontré la plus légère trace. Elle est d'ailleurs très-riche en bicarbonates de soude, de chaux et de magnésie ; le fer y existe à l'état de bicarbonate et dans une proportion suffisante pour lui donner les véritables caractères d'une eau ferrugineuse.

La présence de l'iodure de sodium et de l'arséniate de soude, constaté pour la première fois dans l'eau de Saint-Alban par M. Lefort, ne peut manquer de lui faire acquérir une nouvelle importance au point de vue médical.

ALLONGEMENTS HYPERTROPHIQUES DU COL UTÉRIN. — M. HUGUIER donne lecture de la troisième partie de son mémoire. Voici les conclusions qui résument ce travail :

1° La chute de l'utérus, qu'elle soit complète ou incomplète, n'est pas une seule maladie, mais bien un ensemble de plusieurs affections désignées par un seul mot.

2° Lorsque l'utérus vient faire saillie au dehors, lors même que le vagin est complétement renversé et que la matrice, par le volume de la tumeur au centre de laquelle elle se trouve, semble entièrement précipitée entre les cuisses, ce n'est pas dans la très-grande majorité des cas, parce qu'elle est abaissée dans son ensemble et complétement sortie du bassin, mais bien parce qu'elle a subi un allongement hypertrophique partiel ou général.

3° Dans l'affection désignée sous le nom de précipitation, l'allongement hypertrophique n'est pas l'exception, mais bien la règle générale.

4° Deux variétés principales d'hypertrophie longitudinales : la *sous* et la *sus*-vaginale, qui constituent en quelque sorte deux maladies différentes, peuvent simuler la descente et la précipitation de la matrice.

5° Dans la première espèce d'allongement, le col de la matrice forme dans la cavité du vagin une saillie cylindroïde ou conoïde plus ou moins allongée, dont l'extrémité libre s'approche de l'ouverture vulvaire ou même s'engage entre les lèvres de la partie, sans que le conduit vulvo-utérin soit raccourci, invaginé ou renversé sur lui-même.

6° Elle a été jusque dans ces derniers temps confondue avec l'abaissement et la descente de la matrice lorsqu'elle n'a pas été prise et traitée pour un polype, un renversement chronique, un kyste folliculaire, un squirrhe du col ou une hydropisie de cette partie.

7° Aucune description complète n'en avait encore été donnée, bien qu'elle ait des caractères très-tranchés sous le rapport de son développement, de ses symptômes et de son traitement.

8° Les moyens médicaux et les diverses espèces de cautérisations ne sont applicables qu'aux hypertrophies légères et à celles compliquées d'inflammation et d'engorgement.

9° Les pessaires sont le plus souvent inutiles ou dangereux.

10° Lorsqu'un allongement hypertrophique du museau de tanche détermine des accidents sérieux, et qu'il a une longueur de 5 à 7 centimètres, il n'y a qu'un moyen efficace et curatif à employer : c'est la résection du col à un demi-centimètre au-dessous de l'insertion du vagin.

11° La maladie que l'on a désignée jusqu'à ce jour sous les noms de prolapsus, de précipitation ou de chute complète de l'utérus, n'est très-généralement autre chose qu'une hypertrophie longitudinale de la portion sus-vaginale de l'organe dont le corps et le fond sont restés dans la cavité pelvienne, bien que le vagin soit entièrement renversé, et que la tumeur pendante entre les cuisses ait une longueur

égale ou supérieure à celle de l'utérus à l'état normal.

12° Les faits d'allongement hypertrophique de la *portion sus-vaginale* du col, que l'on trouve rapportés çà et là dans les auteurs des deux derniers siècles et de celui-ci, étaient passés inaperçus et avaient été jusqu'à présent entièrement perdus pour la science; les auteurs mêmes de ces faits n'en avaient tiré aucune conclusion pratique et avaient toujours confondu cette affection avec la véritable précipitation de l'utérus.

13° On ne trouve dans presque aucun ouvrage la preuve irrécusable, séméiotique et anatomo-pathologique de l'existence de la chute complète de l'utérus.

14° Au contraire, les faits d'anatomie pathologique que nous avons décrits, ceux que plusieurs de nos collègues ont, depuis nos observations, démontrés à la Société de chirurgie, et ceux contenus dans le Musée Dupuytren, prouvent la fréquence de l'allongement hypertrophique et celle de la chute du col seulement, dans l'affection appelée précipitation de la matrice.

15° L'hypertrophie longitudinale de la portion sus-vaginale du col et la chute de l'utérus ont des caractères pathologiques et séméiotiques différents, qui servent à distinguer ces deux affections.

16° Le relâchement, l'affaiblissement et la distension forcée, pas plus que la destruction des ligaments larges ou des ligaments ronds, ne concourent d'une manière bien efficace à la chute de l'utérus; il n'en est pas de même des altérations analogues des ligaments utéro-lombaires.

17° Dans le traitement de cette affection, on ne devra avoir recours à une opération sanglante ou chirurgicale proprement dite que lorsqu'elle détermine des accidents sérieux et que l'on a la certitude que les moyens médicaux et prothétiques sont insuffisants.

18° Toutes les opérations qui ont été inventées jusqu'à ce jour pour remplir les indications thérapeutiques qu'elle réclame sont insuffisantes. Elles peuvent être utiles dans le cas de simple chute de l'utérus sans allongement hypertrophique, et, sous ce rapport, elles doivent rester dans la science.

19° Dans cet allongement hypertrophique du col suivi de la précipitation de cette partie et du renversement du vagin, la seule opération qui remplisse les principales indications et qui puisse être suivie de succès, c'est l'amputation du col au-dessous de l'insertion du vagin, plus ou moins près du corps de l'organe, suivant le degré de l'allongement.

20° Cette opération ne devra jamais être pratiquée avant que l'on ait pris préalablement des précautions contre les inflammations consécutives. Ces précautions devront être continuées avec le plus grand soin pendant les quinze ou vingt premiers jours qui la suivront.

21° Les artères du tissu utérin sont très-difficiles à saisir et à lier; il faut se servir, pour y arriver promptement et sûrement, d'une espèce de ténaculum qu'on laisse à demeure jusqu'à ce qu'il tombe spontanément.

22° L'écraseur linéaire nous a paru utile pour terminer la section du col, surtout si cette partie est très-vasculaire.

23° Lorsque la maladie est précédée d'une rectocèle ou d'une cystocèle volumineuse, ou même de ces deux affections à la fois, après avoir enlevé le col, il peut être nécessaire d'opérer isolément les hernies du rectum et de la vessie, comme cela nous est arrivé plusieurs fois avec succès.

24° L'opération est contre-indiquée lorsqu'il existe tout à la fois un bassin et une ouverture vulvaire fort larges, un périnée plus ou moins déchiré et un affaiblissement considérable de toutes les parties molles qui forment le plancher du bassin.

25° Lorsque l'on n'opère pas dans les conditions indiquées dans la précédente conclusion, la maladie ne récidive pas, et la santé redevient aussi florissante qu'elle l'était avant le développement de l'affection.

Le conseil décide que les conclusions précédentes seront imprimées dans le bulletin de l'Académie, et que le mémoire de M. Huguier restera dans les bureaux pour y être mis à la disposition de ceux qui voudront le consulter. Le temps nécessaire pour l'impression de ce travail tout entier dans les mémoires in-4° de l'Académie retarderait beaucoup trop la discussion sur ce sujet, discussion qui est remise à la séance prochaine.

Séance du 22 mars 1859.

ALLONGEMENT HYPERTROPHIQUE DU COL UTÉRIN. — L'ordre du jour appelle la discussion sur le Mémoire de M. Huguier. M. Depaul prononce un discours qui se trouve forcément réparti en trois séances; encore déclare-t-il à la dernière être obligé de rester fort incomplet et de développer ses arguments dans le Bulletin. Dans l'impossibilité de reproduire un document aussi long et aussi peu susceptible d'analyse,

nous nous bornerons à donner ses conclusions en leur temps.

Société des Sciences médicales et naturelles de Bruxelles.

Bulletin de la séance du 4 juillet 1859.

Président : M. Dieudonné.
Secrétaire : M. Van den Corput.

Sont présents : MM. Leroy, Ricken, d'Udekem, Bougard, Dieudonné, L. Martin, Thiry, Janssens, Henriette, Parigot, Crocq et Van den Corput.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

Ouvrages présentés.

1. Observations sur certaines dispositions du nouveau projet de loi sur l'art de guérir, par Ach. Wanty, in-8°.

2. Delle alterazioni patologiche delle arterie par la legatura e la torsione, Esperienze ed osservazioni di Luigi Porta. Milano, 1845, 1 vol. in-folio.

3. Delle malattie e delle operazioni della ghiandola tiroidea di Luigi Porta. Milano, 1849, in-folio.

4. Esame anatomico del sistema arterioso dell' arto inferiore ventidue anni dopo la legatura dell' arteria femorale per aneurisma. Memoria di Luigi Porta. Milano, 1847, in-4°.

5. Chemische Untersuchung des Urari oder Pfeilgifts der Indianer in Guiana, sowie der Rinde, woraus dasselbe bereitet wird, von G. C. Wittstein, in-8°.

6° De l'amputation tibio-tarsienne, et parallèle de cette opération, de l'amputation sus-malléolaire et de l'amputation de la jambe au lieu d'élection, par M. Michaux. Bruxelles, 1859, in-8°.

7 à 45. Divers journaux de médecine et recueils scientifiques périodiques.

M. le Président dépose sur le bureau : 1° Un mémoire en réponse à la première question du programme du concours pour 1859 ; il est intitulé : *De l'hématocèle péri-utérine,* et porte pour épigraphe : *En tout et partout j'ai recherché la vérité.* Il est procédé par voie de scrutin secret à la nomination de la commission qui sera chargée de l'examiner : MM. Bougard, Pigeolet, Janssens, L. Martin et Ricken ayant obtenu la majorité absolue des suffrages sont appelés à former cette commission.

2° Un mémoire en réponse à la deuxième question du programme ainsi conçue : Indiquer quelles seraient en Belgique les réformes à introduire dans la législation ainsi que dans l'organisation actuelle des études et des services sanitaires pour élever le corps médical au degré de considération qu'il mérite et au rang que doivent lui assurer les éminents services qu'il rend à l'Etat. Discuter à ce point de vue la valeur des différentes mesures qui ont été proposées, en insistant sur les moyens les plus efficaces pour faire respecter la dignité professionnelle. — Ce mémoire porte pour épigraphe : *Unité, Autorité, Ordre!* — La commission chargée de l'examiner se compose de MM. Crocq, Parigot, Van den Corput, Henriette et Dieudonné.

3° Un mémoire en réponse à la troisième question du programme ; il porte pour titre : *Essai d'une histoire scientifique et littéraire de la phthisie pulmonaire de tous les temps et chez tous les peuples,* et pour épigraphe : *Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.* — Renvoyé à l'examen de la commission nommée dans la séance de juin, et qui se compose de MM. Janssens, Dieudonné, L. Martin, Parigot et Thiry.

4° Un mémoire en réponse à la quatrième question du programme ; il porte pour titre : *De l'instinct, de l'intelligence et de la sensibilité des plantes.* — Le billet y annexé reproduit le titre du mémoire.

5° Un second mémoire en réponse à la même question : il porte pour titre : *Sur la vitalité des zoospermes de la grenouille et sur la transplantation des testicules d'un animal à l'autre,* et pour épigraphe : *Rerum natura nusquam magis quam in minimis tota est... quum in contemplatione naturæ nihil possit videri supervacuum* (Plinius). — Ces deux derniers mémoires seront examinés par une commission composée de MM. d'Udekem, Van den Corput, Leroy, Thiry et Janssens.

L'assemblée procède ensuite par voie de scrutin secret à la nomination d'un président et d'un vice-président pour l'année 1859 à 1860. M. Dieudonné est réélu président par onze voix et M. Ricken, vice-président par dix voix.

Le président accorde la parole à M. Van den Corput pour exposer la position scientifique de la Société.

Messieurs,

La Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles entre aujourd'hui dans sa trente-septième année, et depuis l'époque de sa fondation elle a constamment vu grandir ses succès qui se sont

surtout développés dans les derniers temps. Pendant cette période, elle a publié plus de 28 énormes volumes riches de faits et de documents précieux touchant les sciences médicales. Elle a répandu dans le pays, ainsi qu'à l'étranger, les bienfaits de l'instruction pratique en faisant pénétrer partout, au meilleur marché possible, les trésors de l'expérience commune et en tenant les praticiens de nos localités les plus reculées au courant de tous les faits utiles, de tous les progrès accomplis dans les diverses branches de l'art de guérir.

En cela surtout, la Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles a accompli l'une des œuvres les plus utiles que puisse se proposer une institution savante; elle a posé un des actes les plus honorables auxquels puisse se flatter de concourir le médecin philosophe qui comprend que c'est un devoir aussi d'instruire les autres des fruits de son savoir et de léguer à la science les résultats de ses observations.

D'un autre côté, notre publication a obtenu un résultat non moins important au point de vue national, en concourant plus qu'aucun autre journal de médecine à faire connaître et justement apprécier de l'étranger la valeur des travaux accomplis dans les sciences médicales en Belgique.

Le succès si légitime qu'obtient dans le monde savant le *Journal* publié par la Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles, c'est au choix judicieux de ses articles qu'il le doit; c'est à sa direction impartiale et à la sage mesure dont la Société ne s'est jamais départie, de ne considérer que son but scientifique et de poursuivre la recherche de la vérité sans souci des susceptibilités personnelles.

Aussi, nous pouvons le dire avec un juste orgueil, il est peu de Sociétés savantes, même parmi les institutions officielles dotées de larges subventions qui puissent invoquer un passé aussi bien rempli que le nôtre, et surtout aussi fertile en actes utiles accomplis et en titres honorables acquis à l'estime du monde savant.

Mais si un tel résultat a été obtenu, c'est, avant tout, au dévouement et au zèle infatigable de notre digne Président et Rédacteur principal, au savant laborieux autant que modeste à qui tous se plaisent à rendre un juste hommage, que la Société est redevable de l'immense succès dont jouit aujourd'hui sa publication.

C'est également au zèle soutenu de quelques-uns de ses membres qui ont tenu à cœur de prouver que la science peut trouver encore des adeptes assez fervents pour sacrifier leurs intérêts privés au culte désintéressé de notre art.

Mais indépendamment des remarquables travaux ou des savants rapports qui ont été fournis par quelques membres, de nombreux praticiens étrangers ont brigué l'honneur de voir figurer leurs productions dans nos *Annales* et, s'il était besoin d'insister sur l'autorité dont jouit actuellement ce recueil, il nous suffirait de dire que deux associations nouvelles, à la formation desquelles notre Société a vivement applaudi dans la conviction que l'émulation est la source la plus énergique du progrès, ont sollicité l'honneur de voir leurs travaux recevoir la publicité la plus large par la voie de notre *Journal*.

Il y a plus, c'est que d'honorables praticiens, des savants étrangers de haut mérite sont venus réclamer les lumières de nos discussions et soumettre leurs travaux à l'appréciation éclairée, au jugement loyal de nos assemblées.

Chaque jour voit s'étendre la sphère de nos relations extérieures et s'accroître le crédit scientifique dont jouit, même dans des pays voisins si jaloux de leur gloire, la Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles. Chaque jour voit se multiplier les honorables témoignages de sympathie qu'elle s'est créée parmi les praticiens sérieux et qui ont placé si haut l'école médicale belge dans l'estime et la considération générales.

Nous ne parlerons pas des inimitiés locales, résultat inévitable de l'orgueil ou des personnalités froissées, c'est là, messieurs, je ne crains pas de l'avancer, la preuve la plus convaincante de nos succès; car il en est des institutions comme des hommes : leur valeur ne peut s'estimer qu'à distance : c'est en dehors de la sphère obscure des passions que suscite autour d'eux l'envie née de la collision des intérêts vulgaires, c'est au delà de ces ombres qui font d'autant mieux ressortir la lumière, que rayonne leur véritable gloire et qu'éclatent leurs succès.

Et ces succès ne sont que la légitime récompense de nos efforts soutenus et de nos sacrifices.

La Société ne s'est point bornée, en effet, aux sacrifices que lui impose l'importante publication qu'elle dirige; elle a augmenté chaque année le budget qu'elle alloue pour les récompenses à accorder aux plus méritants parmi les mémoires qui de toutes parts parviennent à ses concours, et le nombre en est à chaque fois plus élevé. S'il est peu de corps savants

qui jouissent au même degré que notre Société du privilége de voir un plus grand nombre de concurrents prendre part à ces luttes pacifiques dans lesquelles les vaincus, s'ils ne recueillent pas la récompense de la victoire, récoltent du moins les bénéfices assurés et non moins précieux du travail : ceux de l'instruction, — c'est que constamment l'esprit de justice a présidé à nos jugements, c'est que l'équité la plus sévère, éclairée par la vérité scientifique, a toujours guidé nos déterminations.

C'est grâce aussi au choix intelligent des questions proposées et à l'initiative qui appartient en propre à notre Association, de n'exclure de ses concours aucune des branches qui peuvent intéresser les sciences médicales en laissant, par des questions au choix, la possibilité à toutes les aptitudes de se produire.

C'est ici le lieu, Messieurs, de rendre un hommage mérité à la générosité de notre Président honoraire, M. le docteur Seutin, qui, en proposant un prix considérable pour une question intéressante de chirurgie, a prouvé que la gloire, que lui ont acquise l'activité et le talent, n'a point éteint en lui le feu sacré de la science et ne lui a pas, comme à tant d'autres, fait oublier la Société active et laborieuse dont il fut l'un des fondateurs.

Avant d'abandonner le chapitre de nos concours je crois devoir répondre ici à une injuste accusation que quelques nihilistes —de ceux-là même qui, se sentant inaptes à la lutte, s'abstiennent prudemment du combat — se sont plu à nous lancer : celle de vouloir exclure de notre sein certains travailleurs, et de nous refuser à offrir banalement, à tout venant, l'honneur d'une distinction qui ne doit être la récompense que du travail et du vrai mérite.

En instituant ces concours qui ont amené déjà des résultats si éminemment utiles; en proposant spécialement chaque année des questions d'un intérêt purement local — en ouvrant enfin accès à toutes les aptitudes, la Société a, croyons-nous, suffisamment montré qu'elle avait en vue le but d'émulation et d'utilité que l'on voudrait lui dénier. Elle a cherché par là, et c'était la voie la plus rationnelle comme la plus honorable, à stimuler dans notre pays l'amour du travail, à développer le goût des études médicales. En faisant appel à toutes les intelligences, elle a voulu provoquer à la lutte les travailleurs sérieux que compte en nombre si restreint notre jeunesse médicale.

Elle a montré que loin de repousser, comme on l'en a calomnieusement accusée, les capacités de bon aloi, elle espérait faire sortir les intelligences d'élite de l'inertie stérile à laquelle elles se condamnent et les engager à quitter enfin l'ornière étroite de la médecine mercantile. Cependant, malgré ses généreuses provocations, la Société voit avec regret l'indifférentisme paralyser dans notre pays le corps médical comme les autres classes de la société, et une inerte apathie gagner chaque jour plus profondément nos jeunes phalanges.

Si le zèle désintéressé de quelques-uns se soutient de manière à leur mériter, en échange de la jalousie des quiétistes frondeurs, la reconnaissance des hommes capables, il n'en est pas moins vrai que l'esprit de travail semble se ralentir en Belgique en même temps que les études tendent notoirement à s'abaisser.

Est-ce paresse? Est-ce impuissance?

Faut-il accuser de cette fatale torpeur l'envahissement du grossier égoïsme matériel qui gangrène certaines classes de la société ou l'excès d'amour-propre qui craint de compromettre une renommée de convention qu'achète la camaraderie et que détruit en un jour l'épreuve pratique? — Nous n'en voulons pas discuter la cause. Toujours est-il que, circonstance regrettable pour l'honneur de nos institutions nationales, nous devons constater que la plupart des travaux les plus importants qui se distinguent dans nos concours nous viennent de l'étranger. Chaque année, en effet, y figurent en faible minorité les médecins du pays, tandis que l'Allemagne, l'Italie, la France surtout, où un généreux élan d'émulation a élevé si haut depuis quelque temps le niveau des études médicales, se disputent à l'envi les palmes de nos joûtes scientifiques.

Quoi qu'il en soit, messieurs, nous le constatons avec bonheur — l'année qui vient de s'écouler n'a pas été moins bien remplie que les précédentes; neuf mémoires ou dissertations. parmi lesquels plusieurs très-remarquables, ont été présentés et trois d'entre eux ont été jugés dignes de prix.

L'année qui commence paraît devoir surpasser encore les précédentes, déjà si fécondes en travaux de mérite, par l'importance pratique et la haute valeur scientifique des dissertations qui nous sont parvenues. La France, l'Allemagne et l'Italie s'y trouvent déjà représentées. Puissent cette fois les travaux indigènes s'y distinguer! Ces heureuses circonstances, cette abondance de matériaux, vont exiger de notre part un redoublement d'activité au

travail et une ardeur qui ne peut se ralentir. La Société ne faillira point à la noble mission qu'elle s'est imposée, mission jusqu'ici victorieusement accomplie. Le zèle et le dévouement de ses membres ne lui feront pas défaut, nous l'espérons, car le progrès n'admet point de halte ou de repos dans sa marche.

Pour faire face aux exigences pécuniaires considérables qu'entraînent nécessairement la publication d'un journal aussi important et des concours aussi suivis que les nôtres, la Société a eu à supporter des frais immenses. Tous ces frais ont été heureusement couverts et la caisse a vu chaque année, grâce à sa bonne administration, grâce surtout au nombre croissant des abonnés du *Journal*, ses finances prospérer.

La compagnie a été heureuse d'avoir reçu cette année une preuve nouvelle de l'intérêt que lui porte le gouvernement par l'allocation qui lui a été faite d'un subside dont nous avons lieu d'espérer le renouvellement l'année prochaine. Ce généreux encouragement est d'autant plus flatteur qu'il nous montre d'une manière positive, que la sollicitude éclairée de la nouvelle Direction des sciences et des arts apprécie comme elle le doit, les services incontestables que rend aux praticiens belges en particulier, et aux études médicales en général, la Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles.

C'est en persistant dans la voie qu'elle s'est tracée; c'est en consacrant tous ses efforts aux progrès des sciences et aux intérêts les plus précieux de l'humanité que notre Compagnie s'efforcera de mériter de plus en plus la bienveillanee que lui témoigne l'Etat et les sympathies que lui prodiguent les praticiens sincèrement amis du progrès.

En éloignant de ses discussions les irritantes et stériles questions de personnes que suscitent trop souvent de mesquines prétentions, — en excluant avec rigueur de son journal toutes les œuvres qui n'ont point pour but l'intérêt de la science ou la recherche de la vérité, notre Société s'attirera de plus en plus la confiance et l'estime du monde savant.

C'est dans ces circonstances qu'elle place ses plus solides garanties d'avenir.

Messieurs, — comme toute institution humaine, notre compagnie, à côté de ses jours de succès et de triomphe, a eu ses jours de deuil; des pertes sérieuses sont venues la frapper.

Dans le cours de l'année qui vient de se terminer; elle a eu à déplorer la mort de plusieurs de ses membres correspondants et, parmi toutes, la plus irréparable est la perte de celui-là même que, il y a un an à pareille époque, je venais vous proposer d'élever à l'honorariat; l'illustre Alex. de Humboldt, que la Société comptait parmi ses membres depuis près d'un quart de siècle, a rendu sa grande âme à cette nature qu'il lui avait été donné d'embrasser tout entière et qui pour lui n'avait plus de secrets. La science dont il fut le sublime interprète et l'oracle déplorera longtemps sa perte, et notre compagnie, pour rendre un dernier hommage à cette magnifique intelligence, sera unanime, j'ose l'espérer, à décider exceptionnellement de maintenir à perpétuité le nom immortel d'Alex. de Humboldt, sur la liste de ses membres, avec les dates de sa réception parmi nous et de sa mort. Les pertes qui ont frappé le personnel de notre association ont été, autant que possible, compensées par quelques acquisitions importantes. — La Société ne s'est adjoint, dans le cours de l'année dernière, que des membres correspondants, la plupart médecins d'un haut mérite, praticiens distingués, qui contribueront, par l'éclat de leur renommée, à rehausser celle de notre Société.

C'est encore afin de témoigner hautement de notre désir d'encourager les travailleurs sérieux et de stimuler dans une direction utile le goût des études que, conformément à la coutume consacrée dans nos séances anniversaires, nous avons l'honneur de vous proposer de décerner le titre de membre correspondant : 1° à M. Angillis, pharmacien à Ypres, porté depuis 1856 sur la liste des aspirants au titre de correspondant et auteur de plusieurs articles intéressants relatifs à la pharmacie; 2° à M. le docteur Ceysens de Geet-Betz inscrit depuis 1857 parmi les candidats au même titre. M. Ceysens, praticien zélé et observateur consciencieux, consacre les courts loisirs que lui laisse l'ingrate profession de médecin de campagne à recueillir et à féconder par ses méditations les faits remarquables que lui fournit l'observation. A ces titres, comme pour récompenser en lui un médecin dévoué et actif, nous vous proposons de lui décerner le diplôme de membre correspondant. Enfin, nous vous désignons pour la même récompense, 3° M. le docteur Ulrich, de Brême, fondateur de la gymnastique médicale rationnelle et qui nous a fait hommage de travaux intéressant sur cette branche de l'art de guérir.

Ici se termine, Messieurs, l'esquisse que mes fonctions de Secrétaire me donnent le

privilége de vous exposer sur notre situation et sur nos progrès pendant l'année qui vient de finir.

La Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles, en cherchant à rendre accessibles à tous, par le bas prix de son excellent *Journal*, les bienfaits de l'instruction médicale, en disséminant partout les fruits précieux de l'expérience, si utiles aux praticiens, a prouvé comment elle entendait réaliser pratiquement le véritable progrès.

Le succès de ses efforts parle plus éloquemment qu'aucun commentaire en faveur de l'esprit de travail qui l'anime et des idées libérales qui la dirigent. Puisse une noble émulation continuer à la soutenir et lui permettre, pendant de longues années encore, de témoigner par des faits qu'elle sait placer plus haut que les intérêts vulgaires les intérêts sacrés de la science et de l'humanité!

M. le Président, après avoir rappelé les travaux qui ont fait mériter à MM. Angillis, Ceysens et Ulrich, la distinction que le Bureau, par l'organe du secrétaire, propose de leur décerner, met aux voix leur nomination, qui est adoptée à l'unanimité. En conséquence, il déclare membres correspondants de la Société M. Angillis, pharmacien, à Ypres; M. le docteur Ceysens, de Geet-Betz, et M. le docteur S. Ulrich de Brême. — Il adresse ensuite des remerciments, au nom de l'assemblée, à M. Van den Corput pour la manière brillante dont il a exposé les travaux et les tendances scientifiques de la compagnie.

M. Dieudonné, en sa qualité de rédacteur principal du *Journal de médecine* et du *Journal de pharmacologie* publiés par la Société, expose la situation matérielle et scientifique des publications dont la direction lui a été confiée et constate leur prospérité toujours croissante, en signalant l'augmentation sans cesse progressive des abonnés et l'estime dont les deux recueils jouissent tant à l'étranger que dans notre pays.

Le Président accorde ensuite la parole à M. Thiry qui donne lecture d'un long et intéressant rapport sur un travail manuscrit présenté par M. le docteur Gamberini, de Bologne et qui porte pour titre: *Le chancre d'après M. Ricord.*

L'assemblée ordonne la publication de ce rapport et décide qu'il fera l'objet d'une discussion dans l'une de ses prochaines séances. (Le rapport de M. Thiry sera publié dans le prochain cahier.)

M. le Trésorier expose l'état de situation de la caisse et établit ses comptes pour le dernier trimestre de l'année 1858 à 1859. La gestion de M. le trésorier est approuvée et des remerciments lui sont votés.

La séance est levée à 8 heures trois quarts.

V. VARIÉTÉS.

Action de la santonine sur la vue; par M. T. L. PHIPSON, docteur ès-sciences, à Paris, ancien élève de l'Université de Bruxelles, membre correspondant de la Société, etc. — Il est connu depuis quelques années que la santonine, substance blanche cristallisée, extraite de l'*artemisia santonica*, possède la singulière propriété de faire voir les objets extérieurs colorés de diverses manières, surtout en *vert* ou en *jaune-verdâtre*. L'année dernière M. A. de Martini, de Naples, a publié un mémoire sur ce sujet. Il a voulu résoudre les questions suivantes: la coloration de la vue par la santonine est-elle la même pour toutes les personnes? Cette coloration varie-t-elle selon les doses?

Un malade, qui prenait de la santonine à titre d'anthelmintique, voyait, vingt minutes (?) après, tous les objets colorés en *vert* intense, tandis qu'un élève de M. de Martini (M. Cassano) voyait les objets colorés en *bleu;* dans la plupart des cas, les personnes soumises à l'usage de la santonine ont vu les objets extérieurs colorés en *jaune-paille* ou *jaune-verdâtre*. Les doses du médicament ont aussi leur influence: un jeune homme à qui 5 grains de santonine faisaient voir les objets colorés en *jaune,* trente-six minutes après avoir doublé la dose, ne les voyait plus en *jaune* ou en *vert,* mais en *rouge;* une demi-heure après il les voyait en *orangé* et puis de nouveau en *jaune*. Au contraire, M. Cassano, soit à la dose de 5 grains, soit à la dose de 10 grains de santonine, voyait toujours les objets colorés en *bleu,* et un autre élève, M. Pedretti, les voyait toujours en *jaune-paille*. La coloration dans quelques individus n'est pas permanente,

mais intermittente; elle disparait pendant cinq ou six minutes, puis revient. Dans aucun cas elle n'a subsisté plus d'un jour.

Tels sont les principaux résultats obtenus par M. le docteur de Martini. Il attribue ces singuliers effets à une action moléculaire qu'exercerait la santonine sur la rétine de l'œil; d'autres les ont attribués à un *ictère* momentané causé par ce médicament. J'ai voulu constater d'abord l'exactitude de ces faits, et aujourd'hui je puis confirmer, au moins en partie, les assertions de M. de Martini. J'ai pris 5 grains de santonine à deux heures et un quart de l'après-midi (5 février 1859), et pendant assez longtemps je n'ai rien éprouvé d'extraordinaire; vers 5 heures cependant j'ai cru voir une teinte verdâtre très-pâle sur des rideaux blancs; je l'ai attribuée à de l'imagination et je suis sorti de la maison. A six heures je suis rentré et en regardant le feu qui brûlait dans l'âtre il m'a paru d'une singulière teinte orangée, dans laquelle il y avait évidemment un peu de vert, et en jetant les regards vers les becs de gaz qui brûlaient dans la chambre, les globes de verre dont ils étaient entourés me parurent d'un *jaune-verdâtre* très-prononcé. C'était la couleur du gaz chlore, mais beaucoup plus intense. Tous les autres objets (sauf les lumières, le feu, et les objets blancs vivement éclairés) m'ont paru doués de leurs couleurs ordinaires; le rouge, le bleu, le jaune même, étaient rouge, bleu, jaune, comme d'habitude.

J'ai pris alors un flacon rempli de chlore, pour voir si la coulenr de ce gaz me semblerait modifiée de quelque manière. En tenant ce flacon devant un bec de gaz, j'ai pu constater que la couleur jaune-verdâtre du chlore paraissait très-intense, bien plus intense que d'ordinaire.

La flamme du gaz d'éclairage m'a paru, dans ces expériences, *orangé-verdâtre*; c'était une teinte très-riche, et le bas de la flamme, là où l'oxyde de carbone brûle avec une petite flamme d'un bleu vif, m'a paru d'un beau *vert-bleuâtre*.

Ces effets continuèrent *sans intermittence* pendant toute la soirée, et commencèrent à s'affaiblir vers les dix heures et demie; cependant ils furent encore très-appréciables, quoique faibles, à minuit et jusqu'à deux heures de la nuit lorsque je me suis couché. Le lendemain, tout effet avait disparu.

Depuis cette expérience je me suis occupé un peu de la cause de ces phénomènes extraordinaires et voici le résultat de mes recherches :

Je suis porté à croire que le sérum du sang est coloré par l'assimilation de la santonine, quoique celle-ci soit une substance blanche, et je me base sur deux observations. J'ai constaté que la santonine se transforme par l'action des oxydants en une nouvelle substance *jaune-verdâtre*, brillante et cristallisée, que j'appelle *santonéine*, et cette substance se trouve dans l'urine des personnes qui font usage de la santonine. Ainsi, lorsqu'on traite la santonine par l'acide azotique bouillant, en prenant certaines précautions, elle décompose l'acide en s'oxydant et en donnant lieu à la formation de la santonéine. Celle-ci, insoluble dans l'eau, se dissout dans l'alcool d'où elle cristallise; elle se combine aussi avec les alcalis qui semblent embellir sa teinte.

M. Lantsweert, d'Ostende, a fait la remarque que la santonine jaunit sous l'influence de la lumière solaire (comme je l'ai aussi constaté souvent). Cette altération s'effectue avec de la santonine chimiquement pure. On a prétendu que cette substance ne change pas de composition sous l'influence des rayons solaires, mais je pense qu'elle se transforme à la surface des cristaux en santonéine. De plus la santonine réduit, à la température ordinaire, le permanganate de potasse; de sorte que la santonéine paraît avoir grande tendance à se former.

Quand on a pris une dose de 5 à 10 grains de santonine, on trouve de la santonéine dans l'urine dix à vingt heures après. J'espère revenir plus tard sur ce sujet; pour le moment je me contente de constater le fait.

D'après ce qui précède, il me paraît évident que la santonine est oxydée dans le corps par l'oxygène de la respiration et passe à l'état de *santonéine*. C'est cette substance qui, d'après moi, est la cause de la coloration de la vue. Elle circule avec le sang, passe dans les vaisseaux de la rétine et fait paraître les objets extérieurs comme teints en jaune-verdâtre. Elle se trouve enfin expulsée de l'économie par les reins, et on constate sa présence dans l'urine, à laquelle elle communique une couleur orangée-verdâtre et des réactions particulières.

Ainsi, c'est sous l'influence de la respiration que la santonine se transforme en santonéine et cause les phénomènes remarquables que j'ai signalés dans cette note.

P. S. Après avoir communiqué à l'Académie des sciences de Paris, le fait principal contenu dans ce petit travail, on m'a appris que M. Miable, le savant pharmacien, était déjà arrivé à des conclusions

analogues pendant que j'étais absent de Paris. Je suis heureux de pouvoir affirmer qu'en effet nos opinions sur la cause de la coloration de la vue par la santonine coïncident, et que mes observations confirment complétement celles que M. Miahle a consignées dans sa note communiquée au mois de septembre dernier à l'Académie. Il nous reste maintenant à connaître exactement la composition du corps auquel j'ai donné provisoirement le nom de santonéine.

Danger pour les pharmaciens de livrer de petites doses d'émétique et toute autre substance toxique. — Au mois de novembre dernier la femme Galabbé fut traduite devant le jury de la Seine et condamnée aux travaux forcés à perpétuité. Elle avait empoisonné, à l'aide de l'émétique, son mari, marchand de vins et pêcheur à l'île Saint-Denis.

Au nombre des témoins entendus figuraient les filles Moquet et Ailliaud, domestiques chez les époux Galabbé; elles avaient, sur les ordres de leur maîtresse, acheté par petites doses, chez divers pharmaciens, la substance qui a donné la mort au malheureux Galabbé. Elles ont fait connaître les noms de ces pharmaciens. Sept d'entre eux ont été appelés, le 3 mars, devant la 7e chambre du tribunal correctionnel, et ont reconnu la vente, ou tout au moins ne l'ont pas niée.

Cinq autres pharmaciens cités ont nié formellement avoir vendu de l'émétique aux filles Moquet et Ailliaud.

En l'absence de ces deux filles, qu'on n'a pu retrouver, M. l'avocat impérial Roussel a déclaré s'en rapporter au tribunal à l'égard des cinq pharmaciens qui niaient la vente qu'on leur reprochait; il a soutenu la prévention quant aux autres.

Me Lachaud, avocat de M. X..., a invoqué en faveur de son client la nécessité impérieuse où se trouvent les pharmaciens en certains cas de délivrer un médicament sans ordonnance de médecin : ainsi le croup, ainsi les angines, sont des maladies qui se développent avec une telle rapidité que, si l'on n'y porte immédiatement remède, le malade peut mourir avant l'arrivée du médecin. Sous le mérite de cette considération, il a demandé le renvoi de son client.

M. Colmet d'Aage, pour M. Z..., s'en est référé au même moyen de défense.

Le tribunal a acquitté les cinq pharmaciens qui ont nié la vente.

Il a condamné le sieur A... à 100 fr. d'amende; les sieurs B..., C..., D..., X..., Z... et Y..., chacun à 50 fr.

(*Répertoire de pharmacie*. Avril 1859).

Propriétés toxiques des sels de cuivre a acides organiques. (Expériences du professeur Falck.) — M. Falck a étudié dans ces expériences l'action exercée sur des pigeons par l'acétate, le lactate, le butyrate et le malate de cuivre.

Tous ces sels sont toxiques à dose assez faible (0gr,5 à 1 gram.) et produisent la mort assez rapidement, à moins qu'ils ne soient rejetés par le vomissement peu de temps après leur injection. A dose égale, les effets du malate sont un peu moins intenses que ceux des trois autres sels. La mort survient en général d'autant plus rapidement que la dose est plus élevée; une petite quantité des sels de cuivre forme avec les matières albumineuses des premières voies un composé insoluble ou très-peu soluble, mais ce composé se redissout dans un excès de solution cuprique.

Lorsque le poison n'a pas été rejeté, on en retrouve toujours une partie dans le tube digestif.

Les symptômes de l'empoisonnement, identiques pour les quatre sels indiqués, sont les suivants : efforts de vomissement et vomissements, selles abondantes, vertes ou bleues, quelquefois sanguinolentes; troubles de la respiration, abaissement progressif de la température (de 3 à 6 degrés), qui survient même lorsque la fréquence des mouvements respiratoires est augmentée; finalement, adynamie, tremblements, convulsions, paralysie du cœur et mort.

A l'*autopsie*, on constate les lésions suivantes : inflammation et lésions chimiques du tube digestif, épanchements sanguins dans l'intestin, injection intense de sa muqueuse; cœur dilaté, gorgé d'un sang foncé; hyperémie des poumons et coloration écarlate du sang qu'ils contiennent.

(*Deutsche Klinik* et *Gaz. hebd. de méd. et de chir.*, 6 mai 1859.)

Remarque sur le lavage du sous-nitrate de bismuth. — On sait que le sous-nitrate de bismuth ne saurait être lavé à l'eau sans se décomposer et céder à celle-ci une certaine quantité de sa substance en même temps qu'il se convertit en un composé plus basique. La composition de ce sous-nitrate est donc subordonnée aux lavages qu'on lui a fait subir, de sorte qu'elle n'a rien de bien défini. M. Lœwe s'est assuré

que l'on empêche parfaitement cette décomposition en ajoutant à l'eau de lavage un peu d'azotate d'ammoniaque dans le rapport de 1 partie de sel sur 500 d'eau. L'eau qui s'écoule ne brunit plus par l'acide sulfhydrique ou le sulfhydrate d'ammoniaque.

(*Bullet. général de thérap.*, 30 mai 1859.)

Recherches de l'iode dans l'acide azotique, par M. STEIN. — On introduit une tige d'étain dans une petite quantité de l'acide à essayer; lorsqu'il se dégage des vapeurs rouges, on retire le métal et on ajoute quelques gouttes de sulfure de carbone; au bout de quelques instants, les gouttelettes de sulfure se sont réunies, colorées en rouge plus ou moins foncé, suivant les proportions d'iode en présence.

Le même procédé est applicable au salpêtre de Chili, seulement il faut ajouter un peu d'acide azotique pur. L'acide sulfurique ne saurait remplacer ce dernier, à cause de l'acide iodhydrique auquel il peut donner naissance.

(*Répertoire de pharmacie,* juin 1859.)

Acide chromique, son action sur l'argent; procédé pour reconnaître la fausse monnaie. — Quand on plonge une lame d'argent dans une dissolution contenant 1 partie et demie de bichromate potassique et deux parties d'acide sulfurique, la lame se recouvre promptement de cristaux rouges de bichromate d'argent; or, cette belle coloration ne se produit pas avec d'autres métaux ni même avec la monnaie d'argent très-riche en cuivre, telle, par exemple, que les petites pièces qui ont cours en Allemagne.

D'après M. Otto, il n'est pas nécessaire de plonger dans la liqueur d'épreuve toute la pièce suspecte. Une goutte du liquide appliquée sur le métal suffit pour donner un résultat; mais lorsque la monnaie est récemment fabriquée, ou si l'on présume qu'elle est recouverte d'argent par un procédé galvanoplastique, il suffit d'en enlever une parcelle avec un couteau, et de toucher avec une goutte de liquide. Si comme il arrive avec la petite monnaie prussienne de fabrication récente, la superficie est à peu près seule argentée, on voit l'alliage intérieur conserver l'éclat de métal au milieu d'une bordure rouge formée par l'argent de la superficie.

(*Journ. de pharm. et de chimie* et *Annales méd. de la Flandre occid.*, N° 10.)

PRIX PROPOSÉS.

La *Société des arts et des sciences du Brabant septentrional* à Bois-le-Duc (*Provinciaal Genootschap van kunsten en wetenschappen in Noord-Braband*), vient de mettre au concours la question suivante : Quels ont été les résultats obtenus jusqu'à ce jour *dans le royaume des Pays-Bas*, par *l'inoculation de la pleuropneumonie de l'espèce bovine* (procédé du docteur Willems), tant par les commissions nommées à cet effet que par les particuliers. La Société demande en outre que les concurrents fassent des expériences personnelles sur une échelle aussi étendue que possible, afin de démontrer la valeur de ce procédé. L'auteur du meilleur traité recevra une médaille en or et un dédommagement de 250 florins. Le terme du concours est fixé au 1er juillet 1861.

— La *Société impériale de médecine, chirurgie et pharmacie de Toulouse* propose pour 1860 la question suivante : Déterminer la valeur des caustiques dans le traitement du cancer.

Elle propose pour 1861 la question : De l'influence de la culture sur les végétaux employés en médecine.

La valeur de chacun de ces prix est de 300 fr. — Les mémoires doivent être adressés, francs de port, au secrétaire général de la Société.

— La *Société médico-chirurgicale de Bologne* met au concours pour le 31 mai 1861 la question suivante : De l'allaitement considéré dans ses rapports avec les maladies de la nourrice et de l'enfant. — La valeur du prix est de 100 écus romains. Les mémoires seront écrits en italien, en français ou en latin.

— La *Société des sciences médicales du département de la Moselle* met au concours pour 1860 les questions suivantes :

1° Faire l'histoire des maladies des ouvriers, déterminées par l'une des principales industries de la Moselle (métallurgie, peluches, mines, etc.)

2° Des accidents graves qui surviennent dans le cours des affections rubéoliques et scarlatineuses : faire connaître leur nature, leurs causes et leur traitement.

Chaque prix consistera en une médaille d'or. Les mémoires seront adressés, dans les formes académiques ordinaires, au secrétariat de la Société, à la Bibliothèque, à Metz, avant le 15 avril 1860.

JOURNAL
DE MÉDECINE.

(SEPTEMBRE 1859.)

I.—MÉMOIRES ET OBSERVATIONS.

De la chorée; *par M. le docteur* Eugène Moynier, *membre correspondant à Paris.* (*Suite et fin.* — *Voir notre cahier d'août,* p. 122.)

TRAITEMENT PROPHYLACTIQUE.

Pour maintenir la guérison et prévenir une récidive, il faut avoir soin de reprendre la strychnine pendant quelques jours, chaque mois, et si l'on a remarqué chez un enfant qui a déjà eu plusieurs attaques de chorée qu'elles survenaient à certaines époques de l'année, il serait bon précisément, vers ces époques, de lui faire prendre de la strychnine.

QU'EST-CE QUE LA CHORÉE?

Si l'on réfléchit au grand nombre et à la diversité des moyens proposés dans le traitement de la chorée, on s'aperçoit bientôt que, parmi les médecins, les uns ont été guidés par des idées préconçues, d'autres préoccupés par quelques symptômes ou quelque complication de la chorée. Examinons rapidement quelques-unes de ces opinions contradictoires dont l'étude n'est pas sans intérêt, et cherchons laquelle paraît être la plus conforme à la logique et surtout à l'observation des faits; cet examen nous conduira à rechercher quelle est la nature de la chorée, et sous quelle influence elle se développe.

Galien regarde la scélotyrbe comme une affection paralytique.

Strabon ne voit dans cette affection qu'une paralysie des jambes.

Mead, Dower, Bayle la regardent comme une paralysie : « *Chorea sancti viti paralytica affectio est.* »

Le rédacteur du *Dictionnaire encyclopédique* regarde cette maladie non pas comme une convulsion simple, mais compliquée d'une disposition à la paralysie, une sorte de semi-paralysie.

Baumès a reconnu qu'en examinant attentivement la nature de ce mal bizarre, on y découvre un mélange de convulsions et de paralysie; ce qui l'a porté à croire que la danse de Saint-Guy tenait de la nature de l'une et de l'autre de ces affections.

Sumère l'attribue à l'inertie du fluide nerveux, à la lenteur de sa distribution par la trop grande fixité, ou mieux par le défaut d'élaboration et de pro-

portion des parties constitutives du sang, qui est la source et le principe du mouvement de toutes les humeurs vitales.

Bonifax pense que c'est une inégalité de la répartition du suc nerveux, occasionné par l'épaississement des liquides.

Sydenham regarde la chorée comme une affection convulsive, à laquelle il reconnaît pour cause efficiente une humeur qui, par son irruption sur les nerfs, excite les mouvements extraordinaires qui la caractérisent; mais il se tait sur cette humeur et sur son foyer. Il fait consister le traitement dans l'usage alternatif et plus ou moins réitéré de la saignée et des potions purgatives, en leur associant l'opium, les antispasmodiques et les fortifiants.

Bouteille considère la chorée moins comme une maladie que comme une puberté un peu entravée : « La puberté, et par conséquent la chorée, amènent une sorte de surabondance de la vie, une sorte de pléthore humorale et sanguine, qui nécessite l'usage alternatif de la saignée et des purgatifs. » Mais plusieurs de ces propositions sont loin d'être démontrées ; la chorée, d'après nos statistiques, se montre surtout de huit à douze ans, tandis que la puberté arrive plus tard. La chorée se montre plus souvent avec les symptômes de la chloro-anémie qu'avec ceux de la pléthore sanguine : aussi le traitement institué par Bouteille ne réussit que bien rarement.

Bouteille avait bien observé la faiblesse, le relâchement des muscles que l'on rencontre dans la chorée : « Lorsque le malade veut marcher, au lieu de lever la jambe et de la porter en avant, il la traîne après lui, comme font quelques paralytiques. » L'irrégularité et le peu de solidité dans l'exercice des mouvements de la main, du côté de la jambe malade, lui semblaient dépendre aussi d'un état de débilité et d'inertie dans l'action musculaire.

La lésion particulière qui, dans la chorée, n'affecte qu'une partie latérale du tronc, soit à droite, soit à gauche, et qui résulte d'un état passif des fibres motrices, caractérise, pour cet auteur, une véritable hémiplégie. « Enfin, ajoute-t-il, un idiotisme léger, il est vrai, mais cependant assez remarquable pour effrayer les parents sur la nature et sur les suites de l'affection, est un des symptômes spécifiques de la chorée essentielle. »

Bright, Begbie, Prichard, Scudamore, en Angleterre; MM. les docteurs Sée et Botrel, en France, ont cherché la cause de la chorée dans le rhumatisme. Avant eux, on connaissait des faits d'existence simultanée de ces deux affections, soit chez le même individu, soit chez plusieurs individus de la même famille; mais Begbie, Prichard, Scudamore ont conclu à l'identité de nature des deux affections et à la propagation de l'affection rhumatismale, qui, par extension ou par métastase sur les enveloppes de la moelle épinière, produit ainsi la danse de Saint-Guy.

Bright expliquait la coïncidence de la péricardite avec la chorée par la propagation de l'irritation de la moelle à la membrane d'enveloppe du cœur, au moyen du nerf phrénique.

MM. Sée et Botrel placent la chorée sous la dépendance du rhumatisme.

Suivant M. Sée, « parmi les maladies qui prennent le plus souvent le masque de la chorée, le rhumatisme doit être compté en première ligne. » D'après M. Botrel, « la danse de Saint-Guy n'est qu'un mode du rhumatisme. »

Sur 128 chorées observées par M. Sée, 32 coïncidaient avec le rhumatisme aigu, 29 avec des douleurs articulaires, ce qui fait 61 rhumatismes compliquant la chorée. Considérant, d'autre part, que le rhumatisme attaque souvent le système nerveux, et simule les symptômes des diverses névroses; qu'il produit des accidents semblables à ceux de la méningite cérébrale ou spinale, des attaques convulsives, etc. M. Sée établit trois catégories de chorées rhumatismales :

1° Celles où les douleurs arthritiques ont précédé la première attaque ou la récidive;

2° Celles où les douleurs ont suivi la chorée;

3° Celles où manque l'arthrite, qui est alors remplacée par l'irritation des membranes cardiaque, pleurale ou péritonéale, en un mot, le rhumatisme viscéral.

61 cas de rhumatisme sur 128 cas de chorée suffisent pour établir la coïncidence; mais suffisent-ils pour faire admettre un rapport nécessaire de cause à effet entre le rhumatisme et la chorée? Nous ne pouvons reconnaître la présence du rhumatisme que par ses effets; car, quand ils manquent ou qu'ils sont peu tranchés et d'origine incertaine, est-on en droit de proclamer l'influence rhumatismale par simple analogie? Ainsi admettra-t-on le rhumatisme, avec M. Sée, lorsqu'il dit : « Que les douleurs soient assez fugitives pour passer inaperçues ou qu'elles manquent en réalité, il arrive quelquefois que la chorée prend un faux air de maladie essentielle, et suit ses diverses phases jusqu'à ce qu'il se déclare une arthrite, ou une fièvre rhumatique, ou des douleurs qui viennent révéler la nature intime du mal. »

Dans la première catégorie, qui comprend les faits où ce principe rhumatismal se manifeste avec le plus d'évidence, voici comment sont réunis les 22 faits : 10 rhumatismes apyrétiques, dont 1 complétement indolent; 12 rhumatismes fébriles, et dans 32 autres cas, l'irritation arthritique s'est rencontrée, mais sous l'apparence d'une affection bénigne et de courte durée.

« Mais, dit M. Gillette, dans un très-bon rapport qu'il a fait sur le travail de M. Sée, est-ce sous la forme de douleurs bénignes que nous observons les rhumatismes qui troublent profondément l'économie, qui produisent rapidement l'anémie, même sans qu'une saignée ait été pratiquée, ou qui attaquent l'endocarde ou les méninges spinale ou cérébrale? De plus, toutes les fois que, perdant la mobilité qu'il offre dans l'arthrite aiguë, le rhumatisme vient à se localiser, que voyons-nous? Une lésion matérielle des plus évidentes, épanchement purulent, fausses membranes, épaississement, ramollissement, végétations de tissus; quelquefois l'altération s'étendant plus loin que la membrane séreuse, comme, par exemple, quand, de la méninge, l'inflammation passant à la moelle, celle-ci vient à se ramollir. Si parfois, comme dans la méningite rhumatismale, on ne trouve pas de lésions manifestes, c'est que la mort est arrivée dans la

première période de l'irritation, et avec une extrême rapidité. » Or, que trouvons-nous dans la chorée? L'action rhumatismale est longtemps prolongée sur les centres nerveux, et on n'y trouve point de lésion appréciable. Le rhumatisme est le plus souvent fébrile à son début, la chorée toujours apyrétique, le rhumatisme attaquant surtout le sexe masculin, la chorée le sexe féminin, la chorée fréquente dans l'enfance, le rhumatisme assez rare.

D'après M. Botrel, le rhumatisme et la chorée se caractérisent anatomiquement par des lésions de même nature et pouvant siéger sur les mêmes organes. Les causes morales auxquelles on attribue la chorée n'ont qu'une influence faible et douteuse; les causes réelles et efficaces sont les mêmes que celles du rhumatisme. La coïncidence de ces deux maladies est prouvée par l'observation et le raisonnement; les exceptions sont peu nombreuses et peu significatives; la chorée trouve sa raison physiologique dans le rhumatisme des centres nerveux. Cet auteur s'appuyant sur les mêmes faits cliniques que M. Sée, nous n'insisterons pas plus longtemps, et nous conclurons, avec MM. Trousseau et Grisolle, en répétant qu'il n'y a dans le rapport de ces deux maladies qu'un fait de coïncidence et nullement une relation de cause à effet.

MM. les professeurs Andral et Bouillaud regardent la chorée comme n'étant ni une paralysie ni une convulsion, mais un trouble dans l'association et la coordination des mouvements volontaires. Ce n'est pas une lésion en plus ou en moins, mais en modalité; ce n'est pas une exagération ou une diminution de l'influx encéphalique, mais une perversion de cet influx.

M. Forget s'exprime ainsi sur la nature de la chorée : « Les choréiques ont une constitution débile, irritable; c'est-à-dire qu'ils sont affectés d'un certain degré d'atonie nerveuse; de plus, il est certain que, dans la chorée, il existe un léger degré de paralysie qui se révèle par la mollesse des articulations, surtout de celles des membres inférieurs qui fléchissent sous le poids du corps, et que le malade traîne en marchant, comme dans le cas de paralysie initiale incomplète; en outre, une certaine diminution des facultés intellectuelles, et une pusillanimité, qui sont l'expression d'une tendance à l'imbécillité, par défaut d'énergie cérébrale. Non-seulement il y a aberration, mais insuffisance des forces; les mouvements des membres sont rapides, mais sans précision, sans énergie ; la fibre musculaire est relâchée, et la vie nerveuse est incomplète dans les parties frappées par la chorée. Cette maladie touche de plus près à la paralysie qu'aux convulsions; dans celles-ci, l'innervation est plus intense; dans la chorée, elle est incomplète, et la paralysie lui succède souvent. Sous ce double rapport, les strychnées répondent à l'indication de relever les forces du système nerveux. Une circonstance favorable, c'est que la médication est ici dégagée des inconvénients de son application à la paralysie consécutive à l'apoplexie, par exemple, où le remède fait courir le danger de raviver une phlogose cérébrale ou médullaire.

Nous adoptons complétement l'opinion de M. Forget; nous pensons, comme lui, qu'il existe non-seulement une aberration, mais une insuffisance des forces,

et si nous remarquons que presque tous les enfants choréiques offrent au début de la maladie les symptômes de la chloro-anémie, tels que la flaccidité des chairs, la pâleur de la face, l'affaissement des veines sous-cutanées, l'oppression, les palpitations, les bruits de souffle au cœur et dans les vaisseaux, l'anorexie, les douleurs gastralgiques, les digestions pénibles, la constipation, l'aménorrhée, etc.; que ce sont des sujets jeunes, surtout des filles lymphatiques, d'une organisation nerveuse, irritable, affaiblies par des chagrins, par une alimentation grossière ou insuffisante, mal logées, etc., on sera autorisé à conclure que la chorée est sous la dépendance de la chloro-anémie, ou, en d'autres termes, que la chloro-anémie précède la chorée et hâte son début.

Ainsi les grandes épidémies de chorée se sont montrées à la suite de grands malheurs publics; celles du moyen âge ont paru lorsque les populations étaient décimées par la peste, la lèpre, la famine.

La chorée tient à la grande famille des névroses; elle touche de près à l'hystérie et à l'épilepsie, et souvent ces affections se transforment l'une dans l'autre ou se transmettent par voie d'hérédité; il n'est pas rare de voir une mère hystérique avoir des enfants choréiques ou épileptiques, ou des parents épileptiques avoir des enfants choréiques. Lorsque l'épilepsie, chez le même enfant, alterne avec la chorée, ou lorsque ces deux névroses se trouvent dans une même famille, la terminaison la plus fréquente est l'aliénation mentale; et même cette paralysie des muscles, et, ce que Bouteille avait constaté, cette idiotie légère, il est vrai, mais quelquefois assez remarquable pour effrayer les parents sur les suites de l'affection, doivent toujours faire porter un pronostic grave au médecin; s'il n'avertit pas la famille du danger qui menace l'enfant, il doit au moins en être prévenu lui-même.

Nous avons vu, par l'étude des causes prédisposantes de la chorée, qu'elles peuvent se résumer en celles-ci : un tempérament lymphatique ou nerveux et un état chlorotique.

Cherchons maintenant si nous ne pourrons pas préciser quel est le siége anatomique et quelle est la lésion de la chorée. L'action physiologique de la strychnine va nous mettre sur la voie; pour cela il faut rappeler quelques faits relatifs à la physiologie de la moelle épinière.

1° La moelle, indépendamment de ses fonctions comme conducteur du mouvement et du sentiment, est un foyer de production de force nerveuse.

2° Cette force nerveuse, qui persiste dans la moelle séparée de l'encéphale, n'est pas un reste de ce que l'encéphale lui aurait transmis avant cette séparation.

3° Par des excitations provoquant des mouvements réflexes, on peut faire dépenser presque en totalité la quantité de force nerveuse qui est inhérente à la moelle qui est séparée de l'encéphale.

4° La reproduction de la force nerveuse après la dépense par action réflexe se fait si promptement qu'en quelques minutes la moelle épinière, séparée de l'encéphale, a recouvré presque autant de force qu'avant la dépense.

Dans les mouvements volontaires, le cerveau ne fait que mettre en jeu la

force nerveuse accumulée dans la moelle épinière, absolument comme le font les racines postérieures pour les mouvements réflexes ; en effet :

Quand on coupe les racines postérieures de tous les nerfs d'un membre postérieur sur une grenouille, ce membre obéit moins bien que l'autre à l'action de la volonté pendant un certain temps; mais cette différence ne dure pas, et, un quart d'heure après, on a de la peine à reconnaître quel est le membre anesthésié.

Quand on a coupé les racines postérieures de tous les nerfs des deux membres postérieurs, les mouvements de ces membres en sont manifestement troublés, et, bien qu'après un moment de repos l'animal puisse sauter ou nager, on s'aperçoit facilement que les mouvements des membres insensibles manquent de précision.

La sensibilité sert donc au mouvement pour lui donner de la précision, pour le diriger.

Le trouble produit dans les mouvements volontaires par l'anesthésie varie suivant que celle-ci a sa cause dans le cerveau, dans la moelle, ou dans les racines postérieures.

Marshall-Hall a établi des différences notables entre les paralysies du mouvement dues à une lésion du cerveau et celles dues à une lésion des nerfs. Des différences non moins grandes existent entre l'anesthésie due à une lésion de l'encéphale et celle due à une lésion des racines spinales postérieures; dans ce cas, il y a, en outre de l'anesthésie, une paralysie de l'action réflexe. Or, l'action réflexe intervient dans les mouvements de locomotion, et surtout dans la marche et la station debout, par l'excitation des nerfs de la plante du pied. En d'autres termes, pour qu'une action réflexe se produise, il faut le concours de quatre organes, d'un nerf sensitif et excité qui transmette l'excitation à la moelle épinière, de cette moelle elle-même qui réagit et excite un nerf moteur; celui-ci à son tour transmet l'excitation au muscle, qui est le dernier instrument de cette action compliquée.

Voyons sur lequel de ces quatre organes la strychnine agit pour produire les convulsions.

Magendie fit, en 1809, des expériences pour démontrer l'action de la strychnine sur la moelle épinière :

1° Ayant coupé la moelle épinière transversalement tantôt au cou, tantôt au dos sur des mammifères, il a vu dans les deux cas, après l'empoisonnement avec la strychnine, le tétanos se produire dans toutes les parties du corps, et aussi bien dans celles qui tenaient au cerveau que dans celles qui n'étaient pas en rapport avec cet organe.

2° Ayant détruit sur un chien une partie de la moelle épinière, il a vu, après avoir empoisonné l'animal, que les muscles qui reçoivent leurs nerfs de la portion de la moelle épinière détruite étaient les seuls muscles du corps non atteints de tétanos..

3° Il met le poison directement en rapport avec certaines parties de la moelle

épinière, et il voit les seuls muscles recevant leurs nerfs de ces parties être pris de tétanos.

4° Il vit, à la manière dont se comportaient les animaux empoisonnés, que l'action des sens et celle du cerveau ne sont aucunement troublées, qu'elles ne le sont que lorsque, par la contraction persistante des muscles respirateurs, l'asphyxie est arrivée à un degré considérable.

Ces expériences ont été confirmées par celles d'Emmert (1817), et celles de Backer (1828).

MM. Bonnefin et Brown-Séquard ont démontré que les convulsions produites par la strychnine ne résultent pas d'une action directe de ce poison sur les muscles et sur les nerfs moteurs.

Ils ont coupé en deux une grenouille au niveau du bassin, puis ils ont séparé les deux membres inférieurs l'un de l'autre; par l'artère iliaque, ils ont injecté dans l'un de ces deux membres deux centigrammes d'acétate de strychnine dissous dans 10 grammes de sang de grenouille défibriné par le battage; il n'y a pas eu la moindre apparence de convulsions. La durée de l'excitabilité a été exactement la même dans les nerfs de ce membre que dans ceux de l'autre membre; l'irritabilité musculaire a disparu en même temps dans les muscles homologues des deux membres.

Ce n'est pas non plus par suite d'une action sur le cerveau que la strychnine donne des convulsions.

L'expérience suivante prouve que si le cerveau a une part quelconque dans la production de ces convulsions, elle est bien petite.

Deux grenouilles furent empoisonnées par l'immersion de leurs membres inférieurs dans une dissolution d'acétate de strychnine; sur l'une de ces deux grenouilles, les lobes cérébraux ont été retranchés : toutes deux présentèrent exactement les mêmes phénomènes de tétanos.

D'après le docteur Rofoldo-Rofoldi, la strychnine laissant intactes les fonctions cérébrales, agit spécialement sur les cordons moteurs de la moelle épinière. M. Rofoldi attribue au pouvoir réflexe que Marshall-Hall reconnaît à la partie supérieure du rachis, les convulsions occasionnées par les impressions extérieures. La congestion veineuse, l'asphyxie et la suffocation proviendraient de la gêne apportée à la circulation par la violence des contractions des muscles du cou et du thorax; au point de vue thérapeutique, la signification des faits est beaucoup plus explicite encore, l'intoxication de la strychnine présente en effet d'incontestables dangers, mais qui peuvent être conjurés par l'acétate de morphine, l'aconit, l'atropine, la jusquiame, (*Gazette hebdomadaire*, 1855.)

Magendie avait remarqué la coïncidence des accès convulsifs avec les excitations extérieures; seulement, il n'avait pas vu que jamais le tétanos n'a lieu spontanément, c'est-à-dire sans excitation des nerfs centripètes.

Tous les faits dont nous avons été témoin démontrent que les mouvements convulsifs produits par l'empoisonnement de la strychnine ne surviennent

chez l'homme (et les expériences ont prouvé qu'il en était de même chez les animaux) qu'après l'excitation des nerfs sensibles par un frottement, un choc, un bruit, ou par suite de mouvements volontaires.

Si, après avoir enlevé à une grenouille l'encéphale tout entier, y compris la moelle allongée, de façon que tout mouvement volontaire ou respiratoire soit impossible, on l'empoisonne avec la strychnine, on trouve que l'animal n'a aucun mouvement tétanique tant qu'on ne l'excite pas; aussitôt qu'on l'excite, le tétanos survient. Une fois que l'accès est terminé, l'animal reste encore dans le repos le plus complet tant qu'une excitation nouvelle ne vient pas lui donner un nouvel accès.

Il est donc prouvé que la strychnine n'excite pas, mais augmente l'énergie des propriétés vitales des parties du système nerveux sur lesquelles elle agit.

La strychnine suivant M. Harley, agit de la manière tonique la plus violente aussitôt qu'elle arrive dans la moelle épinière par l'intermédiaire des vaisseaux sanguins. L'auteur pense qu'elle agit chimiquement sur le sang. (*Gazette hebdomadaire,* 1856.)

Stannius, en 1837, avait fait des expériences sur ce sujet, et tira cette conclusion que ce n'est pas sur la moelle épinière qu'agit la strychnine, mais bien sur les racines postérieures.

M. Claude Bernard adopte cette opinion, qu'il démontre par des expériences: il coupe toutes les racines postérieures à une grenouille, et la strychnine ne produit pas de convulsions, mais celles-ci se manifestent si une seule racine a été laissée intacte.

MM. Bonnefin et Brown-Séquard pensent que ce n'est pas en augmentant l'excitabilité des racines postérieures, mais en accroissant l'énergie de la faculté réflexe du centre cérébro-rachidien, qu'agit la strychnine pour donner le tétanos. Voici les expériences faites pour soutenir la première opinion, celle qui attribue le rôle principal aux racines postérieures:

1° Si, après avoir coupé la moelle épinière en travers au niveau de la deuxième vertèbre sur une grenouille, on l'empoisonne avec la strychnine, on trouve que tant que l'animal ne fait aucun effort pour se mouvoir, il n'y a pas de tétanos; au contraire, dès qu'on touche à la peau et par conséquent aux nerfs centripètes, les convulsions tétaniques éclatent.

Mais, répondent MM. Bonnefin et Brown-Séquard, ce fait ne démontre pas ce qu'on a voulu lui faire démontrer, puisque si l'on suppose que la faculté réflexe de la moelle est augmentée, et que l'excitabilité des racines postérieures ne le soit pas, les mêmes phénomènes auraient lieu.

2° Si, sur une grenouille préparée comme dans le cas précédent, on enlève la peau des membres postérieurs, le tétanos n'a plus lieu ou ne se manifeste que très-faiblement, ce qui démontre que c'est en augmentant l'excitabilité des nerfs sensibles cutanés qu'agit la strychnine. Mais les partisans de la seconde opinion répondent que si on agit sur une grenouille affaiblie, et qu'en en tirant la peau, on tiraille les nerfs, le tétanos est peu prononcé; que si, au contraire,

l'animal est vigoureux et qu'on enlève la peau lentement et sans tirer sur les nerfs, le tétanos est très-prononcé; il est cependant moins fort que si la peau était intacte; mais on sait que l'excitation des dernières ramifications terminant les nerfs centripètes dans les muqueuses ou dans la peau produit plus de douleur ou de mouvement réflexe que l'excitation du tronc même du nerf. Ainsi le chatouillement ou l'excitation de la muqueuse laryngée produit des efforts de toux bien plus sûrement que l'excitation du tronc du pneumogastrique. La réaction de la moelle est en raison de l'excitation qui lui arrive. Il est simple que la peau enlevée, les réactions soient moins énergiques que lorsque la peau existe.

Si, après avoir coupé transversalement la moelle au cou, on coupe toutes les racines postérieures, les convulsions après l'empoisonnement n'ont pas lieu; c'est l'expérience de M. Bernard, que nous avons déjà citée; mais on objecte que les choses ne doivent pas se passer autrement, que la strychnine agisse sur la moelle et non sur les racines. Supposons, dit M. Brown-Séquard, que la faculté réflexe soit augmentée; si, après la section des racines postérieures, on ne porte pas les excitations directement sur la moelle, on ne mettra pas cet organe en action et on ne s'apercevra pas de l'augmentation d'énergie de ses propriétés vitales; mais si on excite mécaniquement ou chimiquement la moelle, il survient un tétanos violent et durable, tandis que si la grenouille n'est pas empoisonnée, ces excitations produisent des mouvements énergiques, il est vrai, mais non le tétanos ni même des convulsions.

Rappelons cette expérience de Magendie, dans laquelle le poison, directement en rapport avec certaines parties de la moelle, a produit des convulsions tétaniques dans les muscles recevant leurs nerfs de ces parties : le poison agissait alors en augmentant l'énergie des propriétés vitales de la moelle et en excitant mécaniquement ou chimiquement; ainsi le concours des racines postérieures n'était donc pas nécessaire. Les convulsions tétaniques durent plus longtemps sans nouvelle excitation chez une grenouille ayant les racines postérieures intactes; il n'en est pas de même si plusieurs sont coupées; cela est facile à comprendre : la peau est excitée, cette excitation est transmise par les nerfs à la moelle qui réagit sur les muscles, et, ainsi de suite, il se fait une série d'excitations qui ne se renouvellent pas aussi complétement lorsque les racines postérieures sont coupées. M. Brown-Séquard, en 1849, fit l'expérience suivante : il lie l'aorte avant sa bifurcation terminale, de façon que les membres postérieurs ne reçoivent plus de sang, et il empoisonne ensuite l'animal avec la strychnine introduite dans la bouche; quoique les membres inférieurs n'aient pas pu être pénétrés par le poison, cependant les symptômes de l'empoisonnement se manifestèrent dans les quatre membres.

Si on empoisonne de la même manière une grenouille chez laquelle, après avoir coupé la moelle à l'origine des nerfs du bras, on a coupé les artères qui vont de l'aorte au rachis, on ne voit pas survenir les phénomènes de l'empoisonnement dans le train postérieur, bien que l'action réflexe y dure, dans ces

circonstances, au moins une demi-heure en été et deux heures en hiver.

Dans la première expérience, les nerfs sensibles des membres inférieurs ne reçoivent plus de strychnine, tandis que la moelle en reçoit, et cependant les phénomènes tétaniques ont lieu.

Dans la seconde, la portion de la moelle séparée ne reçoit pas de strychnine; les nerfs de sensibilité en reçoivent, et cependant le tétanos ne survient pas.

M. Brown-Séquard conclut donc que la strychnine agit sur la moelle et non sur les nerfs de la sensibilité.

De tout ce que nous venons de dire, nous pouvons conclure, ainsi que l'ont fait MM. Bonnefin et Brown-Séquard :

1° Les convulsions produites par la strychnine ne résultent pas d'une action directe du poison sur les muscles ou sur les nerfs moteurs.

2° Ce n'est pas non plus par suite d'une action sur le cerveau que la strychnine donne des convulsions.

3° Ce n'est pas par l'excitation, mais par l'augmentation d'énergie de la propriété vitale du système nerveux sur laquelle elle agit, que la strychnine produit le tétanos.

4° C'est, d'après M. Bernard, en augmentant l'excitabilité des racines postérieures ou centripètes, ou, d'après MM. Bonnefin et Brown-Séquard, en accroissant l'énergie de la faculté réflexe du centre cérébro-rachidien, qu'agit la strychnine pour donner le tétanos.

D'après ce que nous venons de voir de l'action physiologique et thérapeutique de la strychnine, et en faisant ici l'application du vieil adage : *Naturam morborum curationes ostendunt*, nous pouvons conclure que le point de départ de la chorée est dans un état morbide de la moelle épinière, et que cet état consiste dans un affaiblissement de la faculté réflexe de ce centre nerveux, dans une diminution d'énergie de ses propriétés vitales.

La strychnine agit de deux façons : premièrement, sur l'anémie, l'atonie générale, cause prédisposante, qu'elle influence à la manière des toniques, des amers, des bains sulfureux, en réveillant l'appétit, en rétablissant les fonctions digestives; secondement, elle agit sur la cause prochaine de la maladie en augmentant l'énergie de la propriété vitale de la moelle, en accroissant la puissance de la faculté réflexe.

Ainsi ce traitement, qui s'adresse à la fois à la cause prédisposante et à l'élément principal de la maladie, est indiqué par le raisonnement et justifié par les faits cliniques.

Pour résumer cet ensemble de faits, nous répondrons à la question que nous nous sommes posée, qu'est-ce que la chorée? en disant : *La chorée est une névrose, elle survient chez les individus de tempérament lymphatique ou nerveux, affaiblis et chloro-anémiques, et elle a pour siége anatomique la moelle épinière dont les propriétés vitales et la faculté réflexe sont diminuées.*

Observations médico-chirurgicales sur l'adhérence morbide du placenta; accidents graves (métrite traumatique, fièvre puerpérale, etc.) qui peuvent être le résultat de son extraction subite et forcée; *par le docteur* V. Delhaye, *membre correspondant, à Montignies-sur-Roc (Hainaut).*

Si toute vérité est pratique, pourquoi ne pas la faire ressortir des cas les plus communs, de ceux où nous voyons commettre, comme dans celui qui nous occupe, tant et de si funestes erreurs. Abandonnons les faits nouveaux, extraordinaires ou compliqués, aux hommes sagaces, d'une trempe supérieure, qui peuvent en tirer des déductions par la force de leur pensée. Un esprit sévère pourrait-il même admettre une vérité qui ne serait point pratique? Non, car ce ne serait plus qu'un paradoxe que le temps devrait éclairer. En effet, la prescience n'appartient qu'à Dieu seul, qui a entrevu les causes finales de ses œuvres, sans devoir les soumettre à des essais ou à l'expérience. Aussi remarque-t-on que tous les grands génies qui ont risqué des prévisions se sont exposés à de regrettables mécomptes : témoin, notre illustre Broussais, qui a professé et écrit que le choléra indien ne paraîtrait jamais parmi nous, vu que les causes prochaines qui l'engendrent dans les contrées où il a pris naissance, ne peuvent se rencontrer dans nos zones tempérées. Quel funeste démenti n'a-t-elle pas reçu cette prédiction hasardeuse! Pour nous médecin de petite localité où il y a pénurie de faits, *occasio præceps,* contentons-nous d'abord de recueillir, à l'aide de nos organes de perception, les symptômes physiques des maladies, pour remonter, par la pensée, du visible à ce qui l'est moins; de nous placer à une telle hauteur de vues que nous puissions en saisir l'origine, la génération et la filiation de leurs phénomènes jusqu'à leur terminaison, afin d'en déduire par des rapprochements une synthèse exacte, qui reflétera cette vérité, une indivisible et applicable *a priori* à tous les cas analogues. C'est en parcourant ainsi la voie de l'observation que nous pourrons arriver à la science des indications, cette certitude en médecine, qui nous permet d'éviter de fâcheux tâtonnements.

Cette manière de procéder, en pathologie, nous autorise à conclure que la vérité se trouve dans les faits, quand l'esprit l'a ainsi dégagée. Elle s'applique à une fièvre locale, au phlegmon, à l'irritation adhésive du délivre, comme à une affection synergique, le typhus, la fièvre puerpérale; car nous ne pouvons traiter avec art la plus légère infirmité du corps humain, sans avoir une connaissance entière et approfondie de tout l'organisme sain et malade, puisque, dans l'un et l'autre état, c'est la même vitalité ou puissance, ce sont les mêmes organes ou instruments qui fonctionnent; il n'y a de changé que le stimulus qui, lorsqu'il est hygiénique, entretient la santé et qui, devenu vicié, détermine la maladie : *Quæque in homine sano faciunt actiones sanas, eadem in ægroto, morbosas.*

Toute maladie, ainsi analysée, n'est bien appréciée que lorsqu'elle est soumise à la triple condition du principe, du moyen et de sa fin, etc.; c'est d'après cette formule didactique que les questions, les plus ardues comme les plus simples, reçoivent une solution vraie et satisfaisante. Voyons, en effet, quelle vive lumière n'a point jailli de son application à la fièvre puerpérale, à laquelle ce travail se rallie particulièrement, et qui a soulevé des discussions si intéressantes, toutes palpitantes d'intérêt, au sein de l'Académie de médecine de Paris. Les éloquents et savants logiciens Trousseau et Guérin ont résumé tous ces débats litigieux, en les soumettant à cette théorie dogmatique : *Principe*, état puerpéral, spécificité; *Moyen*, plaie utérine, simple ou avec suppuration, spécialité; *Causes finales*, dans le premier cas, élimination du stimulus puerpéral ou lochial par le retrait incessant de la matrice; dans le cas de suppuration, paralysie de l'organe utérin; incarcération de l'air; absorption du pus vicié, son incubation dans le sang et sa dissémination dans tout l'organisme, etc.; fièvre puerpérale pyoémique. — C'est ainsi que nous devons nous expliquer tout phénomène physiologique, pathologique et thérapeutique, si nous voulons pratiquer notre art avec science et conscience. Aussi, fidèle à notre proposition pratique, elle nous servira de base dans l'exposition du sujet qui nous occupe.

Si nous avons pris pour thème l'adhérence anormale du placenta, c'est que, dans tous les cas soit sains, soit maladifs de cette annexe, nous avons toujours vu procéder à son extraction, presque aussitôt après la sortie de l'enfant, comme si de telles manœuvres, souvent intempestives et encore faites par des mains inhabiles, étaient toujours innocentes pour l'accouchée; tandis qu'il est péremptoire pour nous que ces manuductions intra-utérines, pour achever seulement un simple décollement placentaire, ont entraîné des suites plus ou moins malheureuses, surtout quand il y a eu violence, dilacération des tissus? Nous aurions bien des faits de l'espèce à transcrire, nous ne serions embarrassé que pour le choix.....

Dans ces temps calamiteux où a paru l'épidémie du choléra, nous fûmes mandé, en la comme d'Angre, pour une dame, fort aisée, accouchée depuis sept jours. Sa sage-femme nous raconta qu'elle avait dû corriger la mauvaise position du fœtus et encore aller à la recherche des secondines, qui étaient en partie détachées; les lochies et le lait ne s'étaient point montrés comme aux couches précédentes; douleurs sourdes à l'hypogastre; malaise; insomnie; céphalalgie légère, inappétence; frissons fréquents. Cette personne qui, aux yeux de son entourage, ne paraissait que peu indisposée, se levait momentanément et, pour parer à une débilité croissante, prenait des aliments substantiels. A mon arrivée je constatai : utérus peu sensible, mais plus développé que de coutume, à cette époque des couches; pouls assez fréquent, peu résistant; frissons entremêlés de chaleur à la peau; décubitus sur le dos; sentiment de défaillance; peu de lochies, épaisses; seins flasques; respiration fréquente, irrégulière; palpitations de cœur; regard insolite; constipation. Applications répétées

de sangsues *loco dolenti*; potion gommeuse avec l'acétate d'ammoniaque; révulsifs. Mort en pleine connaissance au quinzième jour.

A quelque temps de là, tandis que le typhus régnait en la même commune, je fus appelé pour une pauvre mère de famille qui avait aussi subi l'extraction manuelle de l'appendice fœtal; elle était au dixième jour de son accouchement et privée de tous les secours de la médecine. Les lochies et le lait avaient aussi presque manqué; elle était plongée dans un état adynamique, accompagné des mêmes symptômes que l'accouchée ci-dessus. Même traitement, qui eut une issue tout aussi funeste.

Nous étions alors en plein règne du physiologisme et tous plus ou moins fascinés par l'organicisme qui était à son apogée. Aussi ces deux affections furent-elles caractérisées de métrite sub-aiguë avec sympathies nerveuses; en conséquence de cette localisation qui ne nous montrait qu'une face du polyèdre médical, nous nous bornâmes aux antiphlogistiques, aux révulsifs qui, loin d'amender les phénomènes nerveux, ne faisaient que les exaspérer, *sanguis moderator nervorum*. Ici, le vitalisme qui était, en ces temps-là, banni de nos écoles, nous aurait mis plus près de la vérité. En effet, si nous avions établi la corrélation de cause à effet, le but d'activité nous eût fait diagnostiquer deux fièvres puerpérales avec sidération, dues à des stimulus léthifères; partant, nos indications eussent été plus rationnelles, les toniques, les légers stimulants diffusibles, les émonctoires spoliatifs eussent été employés avec plus d'avantage. Certes, si tout accoucheur était gynécologue, nous aurions bien rarement de telles catastrophes à enregistrer. Tout fut dirigé, chez ces deux accouchées, par une matrone aussi ignorante que téméraire; outre qu'elles furent soumises à une main mal exercée, elles suivirent encore, sous une constitution médicale toute zymotique, un régime tout à fait incendiaire. Combien n'avons-nous pas observé de personnes attaquées d'abord légèrement d'une pyrexie puerpérale ou autre, en devenir la victime pour avoir dérouté, par une transgression hygiénique, les efforts conservateurs de la vie. Dès lors, le principe hétérogène détourné des vaisseaux sécréteurs où il reçoit sa coction, assimile le sang qu'il incube, fait irruption sur le système nerveux ganglionnaire et amène ainsi une ataxie mortelle. Heureuses les femmes qui sont secourues par un bon accoucheur; c'est leur planche de salut, car il sait prévenir un grand mal ou le combattre dès son début : *principiis obsta*. Les faits suivants ne seront pas ici déplacés.

Obs. — *Adhérence partielle du placenta; légère plaie utérine; fièvre puerpérale.* — Mme D..., primipare, 30 ans, constitution sanguine, était en travail d'enfantement depuis douze heures quand elle réclama mes soins. « Les eaux, me dit-elle, se sont écoulées insensiblement et, malgré de fortes douleurs, rien n'avance (En effet, le toucher me fait reconnaître le vertex dans l'excavation du bassin, qui présente les dimensions les plus avantageuses). Depuis les derniers mois de ma grossesse, qui ne sera à terme que dans huit jours, ajouta-t-elle, je ressens, pendant les mouvements de mon enfant, un tiraillement vif, fixé en

cet endroit (en montrant le lieu des attaches ordinaires de l'arrière-faix); je me suis bien nourrie et aucune saignée ne me fut faite. » Voyant que les douleurs expulsives étaient suspendues, je prescris le seigle ergoté, qui ranima de suite le travail de la parturition. Cependant, je m'aperçus bientôt que la tête s'avançait jusqu'au détroit inférieur, pour remonter après, et ces allées et venues s'accompagnaient d'une forte douleur au point de l'utérus, dont nous venons de parler. Dès lors, je déclarai franchement à la famille que le retard de la délivrance tenait à la brièveté du cordon. Tout à coup Mme D... vomit l'ergot, l'œil devint clair et convulsif; j'appliquai incontinent le forceps, qui amena une petite fille, délicate, frappée d'une mort apparente et dont le cou était entouré du funicule qui donnait encore de faibles battements. On lui prodigue les soins usités en pareil cas et elle revient à la vie; toutefois nous ne la séparons point de la mère avant que tout danger ne soit conjuré. La section du cordon ombilical étant faite et voyant que la matrice se contractait et devenait globuleuse à la région hypogastrique, je procédai à l'extraction des enveloppes fœtales, que je croyais détachées et engagées dans le museau de tanche, comme il arrive fréquemment chez les femmes dont la longueur de l'enfantement a nécessité l'emploi de notre héroïque agent. C'est en vain que j'opérai des tractions soutenues sur le cordon qui était fort mince, tout en faisant des frictions sur le bas-ventre, pour opérer la sortie des secondines ; ayant alors glissé deux doigts de l'autre main jusqu'au col utérin pour établir une poulie de renvoi, levier du premier genre, et sans plus de succès, je passai la main dans la cavité du viscère gestateur où je trouvai, flottant, le gâteau placentaire et adhérent seulement par une partie de son pourtour; l'ayant décollé avec précaution je l'entraînai, non sans une douleur assez vive, que la patiente rapporta à son point d'attache.

Mme D..., vu la saison froide du printemps, fut placée dans une chambre commode et médiocrement chauffée. Prescription : cataplasmes émollients et anodins sur l'abdomen; diète sévère; boissons adoucissantes. Pendant les deux premiers jours, frissons entremêlés de chaleur à la peau; pouls assez fréquent, résistant; légère céphalalgie; sommeil agité; soif; l'épigastre indolore; retrait de la matrice; lochies peu abondantes. Au troisième jour, forte fièvre de lait (névrose fébrile). Ce liquide monte à peine aux seins, dont on opère artificiellement la succion. Les jours suivants, continuation des symptômes fébriles; paroxysmes le soir; sueurs; lochies et sécrétion laiteuse en petite quantité; persistance de cet état fébrile, *uno tenore*, jusqu'au quinzième jour, où se manifestent des rémissions, le matin, suivies de sueurs acides. Le sulfate de quinine en fait justice. Dès lors le calme se rétablit; l'appétit se montre; selles régulières; finalement la convalescence se déclare vers le vingtième jour. Dès ce moment l'enfant semble sortir de son état d'assoupissement où il était plongé, s'attache aux mamelles, pousse des cris et donne tout espoir de vivre. Cependant notre intéressante malade ne se rétablit que lentement; la fièvre se montre encore momentanément; des crevasses apparaissent aux seins; un

gros abcès s'y forme, on l'ouvre, il vient juger la maladie. Ces deux êtres fortunés présentent aujourd'hui le plus beau luxe possible de végétation humaine.

Obs. — *Adhérence contre nature du délivre, forte plaie de l'endométre, suppuration, pyrexie puerpérale avec pyoémie.* — La femme Louis B..., 35 ans, robuste, primipare, n'a été saignée qu'une seule fois vers la mi-grossesse qui, sur la fin, devint fort incommode. Elle accoucha d'un enfant mâle, bien développé, sans qu'on pût extraire l'arrière-faix. On dépêcha chez moi la nuit. Déjà appesanti par l'âge et mes infirmités, je tardai un peu pour chercher mes chausses et la béquille de l'invalide; mais, *terque felix*, un très-proche parent, médecin français, étant gîté chez moi, fut plus tôt à la brèche. Je le suis clopin clopant, dans l'obscurité et, à mon arrivée, il venait d'enlever avec la main une petite partie du délivre, qui était compacte et comme ratatinée. Holà! vaillant jeune homme, lui dis-je, otez-vous que je m'y mette et, voyant que je me bornais à de légères frictions sur l'abdomen, comment, répliqua-t-il, vous en demeurez-là? Et les restes des annexes que deviendront-ils? Voyez nos grands maîtres, tous veulent qu'on les enlève jusqu'aux derniers vestiges. J'ai, lui répondis-je, des faits du contraire : *Doctus in libro, non valet ova duo,* dit le satirique Juvénal, et là-dessus, on met sur un lit de repos cette malheureuse mère de famille, emblème de la mort. A peine y est-elle placée, qu'elle éprouve une syncope avec d'horribles convulsions. Revenue à elle-même, elle retombe dans une seconde attaque, mais moins forte, qui est suivie d'un froid glacial; douleur déchirante d'entrailles; pouls vite, petit. La malade est entourée de corps chauds; potion avec l'ergotine et le sirop diacode; diète. Les douleurs se calment; la peau se réchauffe; le pouls se relève; la matrice se contracte tant soit peu. Cataplasmes à l'hypogastre; antispasmodiques. Le lendemain, la fièvre s'allume; le bas-ventre est douloureux; soif; insomnie; le toucher ne fait découvrir aucun corps dans la cavité utérine; la galactogénèse s'établit convenablement; lochies presque nulles. Sangsues *loco dolenti;* frictions mercurielles; potion sédative sans ergotine. Au quatrième jour, même état; répétition des sangsues. Au sixième jour, mercure doux, 8 grains en potion, à prendre à doses fractionnées; selles copieuses; affection de la bouche; diminution de la métro-péritonite. Le lait est très-abondant; le flux lochial rare et purulent; la fièvre continue avec paroxysmes la nuit, et se termine par des sueurs copieuses; symptômes synergiques de pyoémie. Au quinzième jour, statu quo; sulfate de quinine; soulagement évident; les sueurs cessent; l'appétit se prononce fortement; selles naturelles; retour momentané de la fièvre; crevasses au mamelons; les seins sont douloureux, très-tuméfiés; trois énormes abcès s'y forment, la suppuration en est tardive, on donne issue au pus; guérison à la fin du second mois.

Notre philiâtre ne manqua point, à une visite postérieure, de s'éclairer sur les suites de cet accouchement, savoir : ce qu'étaient devenus les débris de l'appendice fœtal; de connaître les raisons qui m'avaient autorisé à les laisser

inclus; quel eût été le sort de cette femme, s'il avait insisté jusqu'au bout, sur leur extraction.

Je ne sais, lui dis-je, ce qu'est devenue cette grande partie du délivre; s'est-elle identifiée avec l'utérus à la manière des fausses membranes dans les cavités closes, ou a-t-elle été absorbée? Toujours est-il que la moindre parcelle n'en a été rendue par le vagin et que la matrice est aujourd'hui dans ses conditions physiologiques. Tant qu'à vos manœuvres, si vous les aviez poussées jusqu'à la fin, et cela en pure perte, la mort immédiate ou médiate en eût été la conséquence, comme en témoignent les faits suivants:

Obs. — La femme C..., d'Angre, robuste, 35 ans, primipare, a eu un accouchement naturel, mais précipité. La sage-femme, pour en finir *presto*, et sans attendre les contractions pour l'expulsion du délivre, tire avec force sur le cordon, qui entraîne le renversement de l'organe prolifère. Elle veut, sans désemparer, détacher les secondines qui adhéraient fortement; et voyant qu'elles ne cédaient point, elle les arrache sans pitié. La douleur est si terrible que l'accouchée jette un cri de détresse et reste tuée sur place. J'arrive presque aussitôt sur cette scène tragique; il ne me reste plus autre chose à faire que d'observer le déchirement des tissus utérins et les restes du part, qui y étaient attachés. Le lendemain, la tombe célait ce crime juridique. Passons à une autre observation, qui n'est pas moins probante.

Obs. — *Délivrance artificielle du placenta; dilacération de l'endomètre; fonte colliquative de l'utérus; septicémie.* — La femme D..., de N., avait été délivrée artificiellement de l'arrière-faix; elle était forte, âgée de 35 ans, et déjà elle avait éprouvé de la difficulté lors de ses sorties aux couches précédentes. Son médecin, d'un savoir connu, désira m'avoir en consultation. Nous en étions vers le cinquième jour de la parturition. Nous constatâmes: développement anormal de la matrice s'élevant jusqu'à la région ombilicale, douloureuse à la pression; le col utérin est largement ouvert et présente au toucher des lambeaux flottants dans sa cavité, très-sensibles lorsqu'on les tire à soi, et qui sont des lanières constituées par les tissus utérins. Les lochies sont très-abondantes, d'une odeur forte, purulentes; fièvre; peu ou point de lait. Les jours suivants, les symptômes vont en augmentant, l'écoulement utérin devient fétide, de plus en plus copieux, méphitique, colliquatif. La résorption est évidente; il y a fièvre puerpérale adynamique. Malgré les soins les plus appropriés, injections de toute espèce, mercuriaux à l'intérieur, sulfate de quinine, toniques, la malade succomba au 22e jour de son affection.

Après avoir passé, dans nos narrations, par les divers degrés de l'échelle pathologique pour démontrer combien l'adhérence maladive du placenta mérite toute la sollicitude de l'homme de l'art, nous exposerons maintenant quelques cas de sa rétention dans la matrice et, cela, pendant un temps indéterminé, bien que l'accouchée n'en ait éprouvé rien de fâcheux.

Deux femmes de Montignies-sur-Roc, les épouses G... et J... essuyèrent ces fâcheux contre-temps, par suite de la rupture du funicule ombilical; il y avait

de plus, une forte métrorrhagie. Une décoction rapprochée de seigle ergoté, non-seulement arrêta de suite la perte de sang, mais procura au second jour l'expulsion des secondines. — Une femme de ce bourg eut un avortement à trois mois, à cette époque où l'embryon est moins volumineux que le placenta. Celui-ci séjourna dans l'utérus pendant dix-sept jours, n'ayant causé qu'une petite fièvre avec frissons vagues, entremêlés d'une légère réaction. Je rencontrai dans le col utérin le corps étranger, dont je fis l'extraction. La malade guérit sans encombre. — Mme P..., de notre village, eut une légère endométrie à son premier enfantement; au second, l'appendice placentaire resta à demeure. L'accoucheuse ayant exercé maladroitement des tractions sur sa tige, l'éràilla à son implantation. Je reconnus aussitôt l'artifice, et je me proposais de pousser de suite mes recherches jusqu'au délivre, mais les époux m'en empêchèrent; je prescrivis alors le seigle ergoté pendant 48 heures, ce qui amena sa sortie au troisième jour. On remarquera que cette accouchée n'avait point été saignée pendant sa grossesse, mais elle croyait remplacer cette opération, d'après les conseils de son mari, par des doses rapprochées du purgatif de Leroy, dont elle fit usage encore au moment de la parturition. Au quatrième jour, tout paraissait rentré dans l'ordre, quand cet *ultra-purgon* administra à notre cliente une bonne portion du précieux drastique. Dès ce moment, elle tomba dans un état comateux avec des symptômes cérébraux, auxquels elle succomba. Je connais une femme de M., maintenant avancée en âge qui, dans une de ses couches, ne rejeta point les enveloppes du fœtus. Elle n'en éprouva qu'une légère fièvre puerpérale, pendant laquelle aucune parcelle ne fut observée dans les purgations lochiales. Elle se rétablit à merveille et eut encore plus tard des couches heureuses. Qu'est devenu l'organe respiratoire du nouveau-né?

Si ces narrations sont insuffisantes pour vous convaincre que l'incarcération des dépendances fœtales est moins à craindre que leur extraction par la violence de nos procédés chirurgicaux, descendez avec moi l'échelle zoologique où l'anatomie comparée vous donnera un critérium qui pourra entièrement vous rassurer. Ne voyons-nous pas chaque année, dans la race chevaline et surtout dans la race bovine qu'un retard de quatre, six jours et plus, dans la sortie de ces annexes, a lieu sans que l'animal en soit le moins du monde incommodé. Aussi nos fermiers, instruits par l'expérience, se gardent-ils bien d'en accélérer la délivrance par des moyens artificiels, qui ne leur ont donné que des résultats désavantageux. L'animal est mis tout simplement à un régime sévère, aux boissons délayantes, etc. Bientôt apparaît, par la vulve, un exsudat séro-purulent qui précède le décollement du placenta, dont l'élimination se fait toujours spontanément.

Nous nous arrêterons ici, pour ne pas devenir trop prolixe et, afin de rendre ce petit aperçu plus lucide, nous donnerons un mot de conclusions, en procédant toujours du simple au composé, de l'extraction normale de l'arrière-faix à celle qui l'est moins, et finalement à celle qui ne l'est point. La nature divise

en deux temps le travail de l'enfantement : d'abord l'expulsion des eaux et de l'œuf humain, et puis celle de l'arrière-faix. Chacun d'eux a des signes propres. Occupons-nous tout bonnement du dernier acte. L'enfant étant né, on attend qu'il ait respiré normalement pour couper le cordon placentaire. Dix, quinze minutes après, de légères douleurs expulsives recommencent, accompagnées du retrait de l'utérus, qui devient dur, globuleux vers la région ombilicale. C'est le moment de venir en aide à l'accouchée. Nous ne décrirons point ce procédé artificiel, qui se trouve détaillé dans notre 3e observation. Passons à la méthode naturelle, due à Hippocrate. Le divin vieillard, comme le disait l'érudit Récamier, s'il n'a pas tout vu, nous a appris à tout voir, car, ne consultant en toute chose que les causes finales, il en a fait une heureuse application aux dépendances et enveloppes du fœtus. Il ne séparait point immédiatement l'enfant de sa mère; il le plaçait entre ses cuisses, sur l'un des côtés, le dos tourné vers la vulve pour ne pas en recevoir les impuretés : ainsi posé sur un plan doux et un peu incliné, le fœtus entraînait les restes de la délivrance, tant par son propre poids que par une traction soutenue. Notre proto-parent n'aura pas été sans rencontrer des adhérences contre-nature entre les deux organes, et peut-on croire que, abandonnant alors ses principes immuables, il allait avec la main à la recherche des secondines et commettait ainsi un non-sens médical. Assurément non. Il savait trop bien interpréter le sens, la raison et les lois de la vie, pour ne pas en être le docte ministre. Il remplaçait alors l'enfant par un corps inerte, égal à son poids, tel qu'un petit rouleau en bois ou autre, et recommandait à la patiente d'éternuer ou de tousser. Quel vaste sujet de méditations pour le gynécologue et le pædiâtre.

Qu'on ne croie point, malgré notre grande vénération pour l'immortel oracle de Cos, que nous voulions reprendre l'art à son berceau, à l'école de Cnide. Nous sommes trop ami des découvertes qu'a faites la tocologie, depuis ces temps reculés, pour ne pas en tirer partie dans la pratique des accouchements.

Nous voici en présence de la pathologie du placenta. Son adhérence est partielle ou complète, ce que peut reconnaître un praticien habile, d'après la résistance qu'il offre aux tractions exercées pour en opérer la sortie. S'il n'est uni que par un point de sa surface, l'usage veut que nous le détachions avec la main. Mais s'il n'y avait aucun accident, ne vaudrait-il pas mieux temporiser et provoquer sa désunion par l'ergot de seigle, dont nous nous sommes servi avec tant d'avantage. Finalement, si le délivre était enté sur l'utérus à ce point que son extraction puisse fortement entamer le tissu de cet organe et produire une plaie dont les conséquences peuvent être funestes, nous faisons ici notre profession de foi, nous le laisserions à demeure plutôt que d'avoir à courir des chances malheureuses. Mais, nous dira-t-on, s'il survenait une métrorrhagie foudroyante, demeureriez-vous, en cette rencontre, oisif spectateur? Non, nous dirions en désespoir de cause : *Melius tentare remedium anceps quam nullum.* Mais surtout qu'on ne confonde point, pour faire excuser nos erreurs, les apparences du danger avec sa réalité, ce serait tomber de Charybde en Scylla.

Au rique d'abuser de la patience du lecteur, nous croyons utile, avant de clore notre thèse, de dire quelques mots de la fièvre puerpérale franche et de ses complications, en ce qu'elles se rattachent presque toujours à une lésion fonctionnelle ou organique de l'appareil gestateur de la femme. Cette pyrexie primitive est déterminée par le stimulus puerpéral, spécifique, qui n'a point trouvé son issue naturelle par la voie prolifère. Il suffit d'une légère irritation endométrique, érythémateuse, dépendant de l'enlèvement de l'épithélium, d'un spasme utérin causé par une émotion de l'âme, de l'impression d'un froid vif sur l'utérus pendant le travail de l'enfantement pour empêcher ou suspendre la sécrétion lochiale et, partant, le principe de la puerpéralité; car cet état de la femme grosse est produit par le retour à la mère d'une partie du sang veineux et recrémentitiel du fœtus, et constitue ainsi, chez elle, cet excès d'hématose ou crase avec surabondance de sérosité albumineuse. Or, si la femme, pendant la gestation et oubliant encore les lois de l'hygiène, n'a pas recours à la saignée générale, plus ou moins répétée en temps opportun, pour diminuer cette pléthore accidentelle, elle s'expose à toutes les conséquences de l'inflammation et surtout à cette irritation adhésive de l'annexe du fœtus, qui fait le sujet de nos recherches.

Comme on le voit clairement ici, l'effet devient cause d'une complication pyoémique; car il en résulte une plaie plus ou moins profonde de la partie interne de la matrice. Cette lésion traumatique peut s'étendre à tout le viscère et à ses dépendances, au péritoine, aux organes du bassin, processus qui amènent une suppuration, dont la quantité et la qualité doivent être prises en considération, si l'on veut établir sérieusement le pronostic de cette fièvre humorale. En effet, il y a en pareille circonstance deux sortes de phénomènes à considérer: les sympathiques et les synergiques. Les premiers sont ces retentissements nerveux qui suivent immédiatement le traumatisme. Ils peuvent non-seulement développer toutes les névroses possibles chez l'accouchée, mais même la foudroyer instantanément. La nature, toujours prévoyante, sait les abolir en allumant la fièvre d'absorption et tout son cortége de symptômes synergiques : *Febris spasmos solvit.* C'est alors que, devenue médicatrice, elle pousse ces stimulus hétérogènes jusqu'aux organes pénultièmes dans l'échelle embryogénique; enfin, aux vaisseaux sécréteurs, où se fait l'acte de la plasticité pathologique, assimilation et désassimilation de la cause prochaine de cette fièvre puerpérale. Souvent encore, ces efforts sont ici superflus; elle enfonce alors l'épine métaphysique dans le tissu cellulaire, le *primogenitum,* où elle consomme son œuvre, en y déterminant de larges apostèmes. Ces abcès critiques peuvent malheureusement se développer dans un organe important à la vie, ou ce qui est moins fâcheux, dans le tissu cellulaire du bassin, ou finalement dans ce canevas extérieur, comme aux seins, et alors ils sont exempts de danger.

Nul doute que la fièvre puerpérale ne puisse se compliquer, comme nous en avons donné des exemples, de septicémie, de thyphicémie, soit que ces poisons

animaux se soient développés chez l'accouchée spontanément, soit qu'ils lui aient été communiqués par des *applicata*, les *circumfusa : Morbi acuti a Deo veniunt, chronici a nobis ipsis.* Toujours est-il que ces miasmes léthifères empoisonnent l'économie et causent les plus grands ravages dans les hospices de Maternité, comme nous l'avons observé à l'hôpital Saint-Pierre, à Bruxelles, en 1814 et 1815. Pour ce qui est du traitement de ces diverses fièvres puerpérales, nous le passerons sous silence, d'autant plus que nous l'avons esquissé dans nos diverses observations; car il ne faudrait rien moins qu'un gros volume pour traiter *ex professo* de cette affection spéciale aux nouvelles accouchées.

Telles sont les réflexions que nous a suggérées l'adhérence contre nature de l'arrière-faix et que nous croyons dignes de toute l'attention d'un médecin philanthrope qui s'intéresse à la conservation de la chère moitié de nous-même. Elles pourront paraître excentriques, même erronées à certains esprits prévenus, qui ne jugent d'une production littéraire que par la haute position de son auteur. Tant qu'à nous, relégué et ignoré dans un coin d'une pauvre campagne, nous n'écrivons que pour nos collègues qui prennent la vérité là où elle se trouve, sans s'enquérir de quelle bouche elle est sortie; c'est à eux seuls que nous sommes jaloux de plaire : *Satis triumphat veritas, si apud paucos bonosque accepta, nec enim indoles ejus est placere multis....*

NOTES SUR LES ÉPIDÉMIES OBSERVÉES POSTÉRIEUREMENT A L'INONDATION DE LA LOIRE (4 juin 1856); *par M. le docteur* A. BEAUPOIL, *membre correspondant, à Ingrandes (Indre-et-Loire).*

(Mémoire auquel la Société a décerné une médaille d'honneur au Concours de 1858.)

L'épidémie est le champ de bataille du médecin.

AVERTISSEMENT.

Ceci est une étude d'intérêt tout local. J'ai voulu seulement, en entreprenant ce travail, noter les particularités spéciales aux différentes épidémies que je viens d'observer. Il ne faudrait donc point chercher dans ces notes une histoire complète de la fièvre typhoïde, de la diphtérite, des oreillons, de la rougeole, de la scarlatine, de la suette, de la cholérine ou de la dyssenterie; il ne faudrait même pas s'attendre à y trouver le relevé de tous les faits observés dans le pays : il n'y sera question que des plus intéressants parmi ceux qui me sont propres ; de cette manière je puis en garantir l'authenticité.

—

Les différentes épidémies qui se sont incessamment remplacées et successivement transformées les unes dans les autres, au grand effroi des habitants de notre pays, depuis l'inondation de la Loire, semblent toucher à leur fin. Le moment me paraît donc favorable pour relater leurs principaux traits, pour

rechercher leurs causes, et surtout pour essayer de démêler ce qu'elles ont eu de commun entre elles.

Un mot d'abord sur les localités dans lesquelles j'ai eu occasion d'observer les épidémies dont il va être question. Il est inutile de faire l'histoire de notre désastreuse inondation; il suffira, je pense, de rappeler que dans notre pays la *Loire*, resserrée entre deux digues que nous appelons *levées*, a son cours au milieu même de notre vallée, sur laquelle elle se répandrait sans ses levées, car le fond de son lit est aujourd'hui à peu près partout plus élevé que le sol de la vallée, grâce aux bancs de sable qui forment *grève* et empêchent le libre écoulement des eaux. Dans de pareilles conditions, on conçoit quels ravages devait causer le débordement de la Loire. Ils ont été affreux : les levées, incapables de contenir la masse d'eau qui les débordait à peu près partout à la fois, se sont rompues en plusieurs endroits et le torrent furieux s'est précipité dans la vallée, détruisant, emportant tout sur son passage. La *grande levée* qui retenait les eaux sur la rive droite de la Loire ne s'est rompue qu'à la *Chapelle*, dans l'étendue de pays qui m'intéresse spécialement pour la rédaction de ce travail; mais la *petite levée*, qui formait barrière au fleuve sur sa rive gauche, a été percée en plus de vingt endroits, notamment au *Franc-Rosier* (sur la commune de Rigny), en face des *Trois-Volets* et en plusieurs autres points sur la *levée du Bois-Chétif* (dans le parcours de la commune d'Huismes).

Malgré les soins empressés de l'administration, malgré l'activité avec laquelle on a poussé les travaux de réparation, les brèches sont restées béantes pendant plusieurs mois et l'eau continuait de couler dans la vallée, où elle a constitué un immense marécage après le rétablissement des levées, la chaleur ardente des mois de juillet, d'août et de septembre 1856 ayant dû évaporer sur place les eaux qui ne trouvaient point de moyens d'écoulement.

Fièvres intermittentes. — Dans de pareilles circonstances, les premières affections contractées par les malheureux propriétaires trop empressés de reprendre possession des ruines de leurs habitations devaient tenir de l'impaludation. Ce fut là, en effet, le caractère des affections observées alors. Mais l'*intermittence* ne fut pas franche; trop d'autres causes agissaient en même temps sur nos malheureux inondés : le chagrin de leurs pertes récentes d'abord, la privation de boissons et d'une nourriture convenable au milieu de travaux excessifs et par une chaleur ardente; enfin, quelques causes spéciales : l'âcreté de l'eau entre autres, âcreté qui a ulcéré les lèvres de toutes les personnes obligées de séjourner un certain temps dans le pays, qui a rongé les pieds et les mains des travailleurs occupés au curage des fossés, au draguage du sable, etc.

De ces causes réunies résultait une irritation gastro-intestinale qui revêtissait promptement le cachet typhoïde et qui présentait des exacerbations ordinairement vespernales très-accusées, pour lesquelles j'ai dû employer des doses répétées de sulfate de quinine, soit en quelques heures chez les malades qui supportaient bien l'antipériodique, soit à plus longs intervalles, au contraire, chez un grand nombre d'autres qui arrivaient promptement à la saturation quinique

et vomissaient le médicament sans pourtant en avoir éprouvé le bénéfice thérapeutique. Dans ces cas, il a fallu administrer cet agent indispensable à la curation du malade, soit par la partie inférieure de l'intestin, soit même en frictions sous les aisselles chez quelques jeunes enfants.

Cholérine. — Les fièvres rémittentes typhoïdes n'englobaient cependant pas la généralité des irritations gastro-intestinales; un bon nombre de malades présentèrent, en août 1856, des cholérines intenses et parfaitement caractérisées par des évacuations copieuses, incessantes, par en haut et par en bas, de couleur brunâtre, écumeuses, comme rizacées, avec refroidissement général contrastant avec la sensation d'une chaleur intérieure ardente éprouvée par le malade; sueurs froides et gênantes, pouls misérable, face violacée, yeux cernés d'une teinte bistre et retirés au fond des orbites, voix éteinte, anéantissement des forces, anxiété extrême, suppression des urines, crampes atroces des extrémités et parfois aussi des muscles du tronc, etc.

Dyssenterie. — Des dyssenteries bien caractérisées venaient également, de-ci de-là, faire variation sur ce tableau.

Parmi ces différentes affections, quelques-unes ont pris la *forme* franchement *intermittente* et ont cédé au sulfate de quinine, ainsi que j'en ai rapporté des exemples dans un travail couronné et publié tout récemment par la Société des sciences médicales de la Moselle (1).

Diphtérite ulcéro-membraneuse. — Avec les premiers brouillards de la fin d'août et du commencement de septembre 1856, les affections de la gorge semblèrent devenir prédominantes. Nous avons vu alors un nombre considérable de diphtérites ulcéro-membraneuses sévir sur tous les âges, mais généralement sur les enfants et sur les adultes.

La mortalité avait été nulle jusque-là; la diphtérite ulcéro-membraneuse commença à faire quelques victimes, avec l'aide toutefois (il faut bien le dire pour rester dans le vrai) des cautérisations pharyngiennes. La plupart des praticiens de nos jours se croient obligés de cautériser avec le crayon de nitrate d'argent, ou mieux avec l'éponge chargée d'une solution argentique, toute plaque diphtéritique, quelque peu importante qu'elle soit, sans même s'inquiéter de la cause ni des circonstances accessoires qui ont pu occasionner et qui entretiennent la maladie. Ils se reposent en paix et se déclarent satisfaits, quoi qu'il puisse arriver ensuite, quand ils ont brutalement, matin et soir, *ramoné* le gosier des patients. C'est là, à mon avis, une conduite fort blâmable, et je m'explique à merveille les insuccès que je sais avoir eu lieu autour de moi par cette manière de faire.

La marche de cette épidémie diphtéritique a été fort lente; il n'est pas vrai de dire qu'elle se soit montrée tout d'une pièce. Elle date, au contraire, de plusieurs années déjà, apparaissant et disparaissant de temps en temps, et accom-

(1) *Des indications du sulfate de quinine dans certaines formes des maladies aiguës*, par le docteur A. Beaupoil, mémoire couronné et publié par la Société des sciences médicales de la Moselle dans l'Exposé de ses travaux de 1856.

pagnant presque toujours d'autres maladies, la pneumonie, la bronchite, les fièvres rémittentes, etc.

Elle a consisté d'abord en quelques plaques généralement arrondies, d'un blanc sale, déprimées et comme enchatonnées dans la muqueuse bucco-pharyngienne rouge et boursoufflée tout autour d'elles. Ces plaques se montraient de préférence sur la face interne des lèvres et des joues, sur les piliers, le voile du palais, les amygdales ou le pharynx, mais rarement sur les gencives ou sur la langue. Les points malades étaient le siége de douleurs violentes, comparables à des piqûres d'aiguilles rougies au feu, ou mieux à des décharges électriques. La bouche était en même temps très-sèche, la salive rare, souvent acide, la langue quelquefois couverte d'un enduit saburral; le goût perçu était comme métallique, je dirais presque électrique (1), même chez les malades qui n'avaient point fait usage du nitrate d'argent, mais ce goût devenait bien plus prononcé à la suite de la médication argentique.

Quelques malades avaient à peine de la fièvre et conservaient l'appétit. Cela se rencontrait surtout chez ceux qui ne portaient que quelques plaques ulcéro-membraneuses.

D'autres, plus gravement atteints, présentaient, au contraire, la presque totalité des muqueuses bucco-pharyngiennes envahies par la diphtérite ulcéro-membraneuse, soit sous forme de points isolés, mais si rapprochés qu'ils étaient en nombre infini, soit sous forme de larges plaques confondues les unes avec les autres par leurs bords, ce qui les faisait paraître irrégulières, et occupant alors de grandes surfaces entre lesquelles on voyait toujours des portions de muqueuse rouge-écarlate parcourues de vaisseaux encore plus foncés en couleur et comme violacés.

Jamais je n'ai vu la totalité des muqueuses envahies par l'ulcération diphtéritique.

Je dis *ulcération* à dessein; car en outre du boursoufflement de la muqueuse autour des plaques pseudo-membraneuses, qui faisaient paraître celles-ci enfoncées dans les tissus, il était bien manifeste que quelques-unes d'entre elles étaient creusées dans l'épaisseur même des tissus, surtout dans celui des amygdales et des lèvres, puisque, une fois la concrétion pultacée, pseudo-membraneuse enlevée, non-seulement l'épithélium muqueux n'existait plus, mais l'on voyait les tissus comme disséqués et parcourus de filaments qui faisaient relief au fond de l'ulcération à la manière de petits vaisseaux sanguins dissé-

(1) C'était quelque chose d'analogue au goût perçu quand on met le bout de la langue entre deux pièces de monnaie, l'une de cuivre et l'autre d'argent. Je suis très-apte à en juger, car j'ai eu l'ennui de voir revenir de temps en temps quelques-unes de ces plaques sur mes lèvres et l'intérieur des joues, pendant huit ou dix mois, à la suite d'une fièvre typhoïde grave qui m'avait profondément débilité. La limonade nitrique et le vin de quinquina m'ont débarrassé enfin de cette petite incommodité qui tendait à s'aggraver, loin de céder aux moyens ordinaires et notamment aux attouchements avec le crayon argentique. C'était peu rationnel d'après les croyances iatro-chimiques régnantes, car la bouche, fortement acide, rougissait intensément le papier de tournesol, mais ça guérissait, ce qui est bien préférable!

qués par le pus d'un phlegmon. Cela était surtout manifeste à la période de réparation. J'ai beaucoup regretté de n'avoir point eu à ma disposition de loupes suffisamment grossissantes pour étudier convenablement cette particularité dans quelques cas où elle était très-tranchée.

Chacune de ces ulcérations, quelle que dût être son étendue en largeur et en profondeur, suivait une marche à peu près invariable : la muqueuse présentait d'abord une teinte rouge lie de vin très-foncée ; elle se tuméfiait ensuite, surtout au centre du point malade qui devenait d'un blanc sale, comme crémeux ; et bientôt la plaque entière semblait s'enfoncer dans les tissus, tandis que la muqueuse d'alentour faisait relief en se durcissant et présentait des bords comme taillés à pic. Cet aspect était assez remarquable pour m'avoir plusieurs fois, chez les malades qui ont présenté cette particularité, fait concevoir des doutes sur une origine syphilitique. Une fois la plaque établie dans son ensemble, et en cela elle suivait exactement la limite accusée précédemment par la rougeur et par la tuméfaction de la muqueuse, on ne la voyait plus tendre à envahir les tissus voisins, si on l'abandonnait à elle-même. D'autres plaques pouvaient se montrer, soit en même temps, soit consécutivement, et cela suivant le même mode d'évolution précédemment décrit, mais jamais, j'insiste à dessein sur ce phénomène, parce qu'il a une importance thérapeutique majeure, jamais, dis-je, je n'ai vu l'ulcération pseudo-membraneuse envahir par contact de voisinage. Cela est si vrai que dans les cas rares où la diphtérite pseudo-membraneuse s'est fixée sur la muqueuse laryngienne, elle l'a fait de prime-abord, s'est de suite compliquée d'une pneumonie que j'ai regardée comme spécifique, et a constamment occasionné la mort, quoi qu'on fît pour le salut des malades, tandis que la diphtérite bornée à la bouche, au pharynx et même à l'œsophage n'a eu aucune gravité lorsqu'on a bien voulu ne pas la tourmenter mal à propos par des cautérisations intempestives. Il n'est donc pas vrai de dire que la diphtérite pharyngienne ait tendance à se porter vers le larynx ainsi qu'on le prétend.

Cela m'amène à la question du traitement. Je dois dire tout d'abord que j'ai donné des soins à un si grand nombre de malades atteints de diphtérite ulcéro-membraneuse depuis plusieurs années que cette affection sévit dans ma clientèle que je donnerai en toute confiance le résultat de mes observations, malgré que je sois arrivé à blâmer le moyen unique de traitement que l'on croit aujourd'hui devoir préconiser.

Comme tout le monde, j'ai employé le nitrate d'argent au début de cette épidémie, me servant du crayon, quand je n'avais affaire qu'à quelques plaques disséminées, et, au contraire, de l'éponge lorsqu'une grande surface était prise, ou que la maladie semblait descendre profondément vers le larynx ou l'œsophage ; mais je ne tardai pas à reconnaître que la fièvre devenait assez violente après chaque cautérisation, même à la suite d'un simple attouchement avec le crayon. La douleur augmentait, et l'ulcération semblait s'étendre. Bientôt je m'aperçus que les malades chez lesquels j'avais dû revenir plusieurs

fois à la cautérisation par l'éponge, ne pouvaient plus avaler sans que les boissons ne se fourvoyassent dans le larynx et ne vinssent occasionner des accidents de suffocation. Ces accidents ont persisté pendant trois et même quatre mois chez quelques enfants. Je sais même quelques malades traités par des confrères malheureux chez lesquels cet état paraît vouloir rester stationnaire. Ce n'est pas un résultat encourageant surtout lorsqu'on sait que l'un de ces petits malades a été cautérisé non pas pour une diphtérite ulcéro-membraneuse, affection généralement inquiétante, mais, *horresco referens,* pour une bénigne coqueluche!

J'ai eu occasion d'employer la cautérisation argentique à toutes les périodes de la diphtérite. Quelquefois elle m'a paru agir victorieusement dès le début de la maladie comme agent de substitution, et les malades étaient promptement guéris alors; mais bien plus souvent elle semblait inefficace, ou même elle paraissait élargir les plaques diphtéritiques et augmenter l'inflammation bucco-pharyngienne. Il faut avoir une certaine habitude de la cautérisation argentique pour savoir en apprécier les résultats, car elle porte en elle-même une cause d'erreur sur laquelle il n'est pas inutile d'insister : toutes les surfaces muqueuses touchées par le nitrate d'argent apparaissent aussitôt et demeurent couvertes d'une pellicule grisâtre qu'il est très-facile de confondre avec l'exsudation diphtéritique (1). Cela est grave et peut entraîner à des erreurs funestes.

Les mauvais effets de la cautérisation argentique se sont montrés surtout dans les cas où la diphtérite était la conséquence d'un état général. Celui-ci paraissait dominer l'état local, et il était indispensable de diriger les moyens thérapeutiques contre la maladie primitive pour arriver à la curation de l'ulcère diphtéritique.

Dans ces cas et dans quelques autres où cette ulcération s'est montrée d'emblée, la diphtérite m'a paru avoir une marche invariablement toujours la même, quoi qu'on fît pour en troubler le cours, à la manière des fièvres éruptives, malgré qu'il n'existât encore, à l'époque où j'ai fait cette remarque, aucun exanthème rubéolique ou scarlatineux. Nous verrons plus loin que ce qui n'était alors qu'exception est devenu règle quand la diphtérite accompagnait la scarlatine.

Tous les inconvénients dont il vient d'être question m'ayant donné des doutes sur l'efficacité de la cautérisation argentique, j'ai cru devoir procéder à quelques expériences comparatives avec d'autres moyens thérapeutiques, soit chez des malades différents, soit le plus souvent sur un même individu présentant plusieurs plaques diphtéritiques isolées, et, je dois le dire franchement, puisque c'est la vérité, malgré l'opposition que cette proposition puisse rencontrer de la part de quelques confrères trop habitués à s'émerveiller de cette médication,

(1) Les sulfates de zinc et de cuivre, l'acide chlorhydrique,... ne peuvent pas donner lieu à la même confusion et mériteraient par cela seul d'être préférés au nitrate d'argent.

les *plaques cautérisées m'ont paru guérir moins vite* que celles auxquelles je n'avais pas touché.

Un phénomène, en apparence contradictoire, s'est offert à mon observation à la suite de l'emploi de l'éponge chargée du caustique argentique; parfois, en effet, son passage réveillait les douleurs pharyngiennes au point que le malade ne pouvait plus boire; d'autres fois, au contraire, celui-ci avalait facilement après la cautérisation, alors même que la déglutition semblait presque impossible auparavant (1). Soupçonnant que le caustique ne devait pas être l'unique agent de cette contradiction, j'eus l'idée d'employer une éponge trempée dans l'eau pure, et je vis apparaître exactement les mêmes phénomènes, avec la brûlure argentique de moins. L'acide chlorhydrique étendu, la solution des sulfates de cuivre et de zinc, etc., m'ont ensuite fourni le même résultat. Ce n'était qu'un phénomène purement mécanique.

N'en serait-il point encore ainsi de la plus grande facilité que les malades ont à respirer lorsque la cautérisation argentique, chlorhydrique, zincale ou cuivrique, a été pratiquée pour une diphtérite laryngienne? Je serais bien tenté de le croire en considérant combien est problématique l'introduction du liquide caustique dans le larynx, et surtout combien il est peu probable que le caustique aille toucher spécialement les points malades.

Avec quel plaisir j'abandonnerais cette médication de hasard si je possédais un moyen convenable de traitement contre cette redoutable affection! J'avais cru un moment à la découverte de ce phénix introuvable d'après les merveilles qu'on nous disait du *chlorate de potasse*. Mais, hélas! c'est la négative absolue de tout traitement, c'est la nullité par excellence! Il n'a produit aucun effet entre mes mains contre la diphtérite laryngienne, là surtout où j'aurais voulu m'en faire une arme contre cette affection toujours grave, et je n'ai pas vu qu'il ait avancé la guérison d'un seul instant quand je l'employais contre la diphtérite buccale ou pharyngienne. Les observations publiées jusqu'à ce jour par les auteurs sont, du reste, en parfait accord avec les miennes, puisque toutes celles dans lesquelles on lui fait honneur de la cure, ne sont que des affections buccales ou pharyngiennes, dans lesquelles la guérison est la règle quel que soit le traitement mis en œuvre.

Le nitrate d'argent et le chlorate de potasse m'ayant fait défaut, j'ai dû rechercher d'autres moyens moins infidèles. Je n'ai pas la prétention d'en avoir inventé de nouveaux; je ne crois pas d'ailleurs qu'il soit utile d'allonger indéfiniment la liste, déjà trop longue, de ceux que l'on connaît; mais j'ai com-

(1) Je dois, à ce propos, signaler une hâblerie charlatanesque déplorable. Quelques fanatiques de la cautérisation ne manquent jamais d'attribuer ce succès à l'enlèvement des détritus albumineux dont l'éponge revient couverte alors même qu'il n'existe pas de pseudo-membranes dans la gorge, et s'empressent de faire admirer leur adresse aux assistants, pauvres gens incapables de reconnaître là la coagulation de l'albumine de la salive par l'azotate d'argent. Il suffit, pour désabuser ces pauvres dupes, de prier l'un des assistants de *cracher* sur l'éponge du cautériseur. Ce moyen fort simple m'a permis de réduire aux abois un charlatan de mon voisinage qui se procurait de gros bénéfices en *enlevant* le croup à ceux qui ne l'avaient pas!

biné plusieurs moyens usuels et j'ai obtenu des résultats assez satisfaisants pour mériter de les faire connaître. Sur un nombre considérable de malades, je n'ai vu succomber que deux enfants, l'un de deux ans et l'autre de neuf ans, tous deux atteints primitivement d'une diphtérite ulcéro-membraneuse laryngienne et bronchique, cas que je regarde comme au-dessus des ressources de l'art, puisque la trachéotomie elle-même, cette ressource ultime, ne leur est pas applicable. Tous les autres ont guéri.

De tous les agents de la matière médicale, celui qui m'a rendu le plus de services, c'est l'ipécacuanha donné dès le début de la maladie avec persévérance, de manière à faire vomir deux ou trois fois toutes les deux heures. Il est indispensable d'en augmenter la dose à chaque reprise pour obtenir le vomissement; puis, quand il devient insuffisant, il faut lui adjoindre l'émétique, les sulfates de cuivre ou de zinc, etc., laissant et revenant alternativement à l'un ou à l'autre de ces adjuvants suivant le besoin. Cette insistance doit d'ailleurs être proportionnée à l'intensité des accidents locaux et généraux, car il est bien évident qu'on n'attachera pas à une petite plaque diphtéritique, située sur le voile du palais, les amygdales ou le pharynx, et à une simple toux de bronchite, l'importance qu'on accorderait à la présence de fausses membranes nombreuses dans le larynx et à la dyspnée portée jusqu'à suffocation.

Aux vomitifs employés comme il vient d'être dit, il faut adjoindre l'usage fréquemment répété de gargarismes très-chauds, presque brûlants, dans la composition desquels on fait entrer le sulfate *acide* d'alumine et de potasse, l'acide chlorhydrique très-étendu, les sulfates de cuivre et de zinc, etc. Il faut entourer le cou de cataplasmes tièdes.

Les collutoires remplacent les gargarismes pour les jeunes enfants.

Une saignée du bras m'a souvent rendu des services au début de l'affection chez nos vigoureux campagnards.

Lorsque la maladie est un peu plus avancée, les insufflations de calomel et d'alun, soit ensemble, soit séparément, m'ont bien réussi surtout chez les enfants.

Enfin à une période plus avancée encore, alors que les ulcérations se réparaient lentement, ou bien d'autres fois, bien avant la période de réparation, quand l'enduit pultacé des ulcérations avait été enlevé par le frottement et surtout quand des ulcères profonds paraissaient parsemés de ces filaments analogues à des vaisseaux, dont il a été question plus haut, j'en touchais le fond avec un pinceau trempé dans la *glycérine*. Ce moyen calmait les douleurs si vives accusées par les malades; il leur permettait de boire presque sans souffrance, et la cicatrisation paraissait ordinairement accélérée par son emploi souvent répété.

La composition chimique de la glycérine est assez variable pour qu'il m'ait paru intéressant de rechercher si toutes les glycérines du commerce rempliraient également bien mon but. A de rares exceptions près, celle qui offrait une légère réaction acide m'a paru préférable. Comment concilier cela avec les idées

régnantes, qui veulent que toutes les *mucédinées* dont se compose la matière pultacée de la diphtérite en général et du muguet spécialement (*oïdium albicans*), prennent naissance par le fait d'une fermentation acide des liquides sécrétés à la surface des muqueuses bucco-pharyngiennes? On prétendra sans doute, pour rendre compte des heureux effets de la glycérine dans ces cas, que cette substance agit sur l'ulcération diphtéritique en lui enlevant le contact de l'air; mais pourquoi donc, demanderai-je alors, la glycérine *acide* réussit-elle mieux que la glycérine neutre ou alcaline, et comment d'ailleurs concilier avec les idées que nous rappelions tout à l'heure, l'heureux emploi du sulfate *acide* d'alumine administré comme gargarisme, ou même pris à l'intérieur, de la limonade nitrique comme boisson, de l'acide chlorhydrique étendu dans l'eau ou le miel rosat comme caustique, etc., toutes médications essentiellement *acides* dont j'ai eu à me louer depuis plusieurs années?

Si, d'un autre côté, on rapproche de ces faits le mauvais résultat que j'ai obtenu, dans la même épidémie, du sous-borate de soude (moyen d'un succès à peu près constant dans le muguet), ne deviendra-t-il pas évident, pour le lecteur comme pour moi, que les *acides* conviennent d'une manière spéciale dans la diphtérite ulcéro-membraneuse, tandis que le muguet paraîtrait, au contraire, devoir mieux se trouver des alcalis? Ne pourrait-on pas, étendant les mêmes considérations au sel d'argent, expliquer son peu de valeur dans cette épidémie par sa constitution chimique, qui tend à le rapprocher davantage des alcalis que des acides? Cela ne fera pas doute, je pense, si l'on veut bien se rappeler que la cautérisation chlorhydrique donnait dans le même temps de fort beaux résultats.

Il est bien entendu que, en outre de ces moyens spéciaux diversement groupés, j'ai dû employer concurremment tous les agents thérapeutiques réclamés par l'état particulier et par les complications inhérentes à chaque individualité.

Tels sont les faits généraux qui ressortent de cette épidémie. Je crois inutile de les faire suivre d'observations détaillées; mais je vais, sous forme de tableau, présenter les détails pathogéniques principaux recueillis chez quelques malades qui ont été plus spécialement l'objet des expérimentations comparatives dont il a été question plus haut; l'énonciation seule du jour de ma première visite, de la forme, du siége et de l'intensité de la maladie, des moyens de traitement mis en œuvre et du résultat dont ils ont été suivis, résultat constaté à la dernière visite, me paraissant parfaitement suffisante pour mettre le lecteur à même de juger de la réalité des résultats que j'ai annoncés.

L'âge et la demeure des malades, inscrits en regard de leur nom, compléteront ce tableau et permettront de suivre l'évolution de notre épidémie diphtéritique dans son ensemble.

1. Réné Acavie, âgé de 40 ans, demeurant à Chapelle-sur-Loire. — Première visite le 1er et dernière le 8 février 1855. — *Diagnostic et siége de la diphtérite* : Angine diphtéritique bucco-pharyngienne intense. — *Traitement* : Saignée, vomitifs, sulfate acide d'alumine en gargarismes et attouchements. — *Résultat* : Guérison. — *Observations.* Homme vigoureux, conditions hygiéniques bonnes.

2. Réné Acavie, âgé de 42 ans, demeurant à Chapelle-sur-Loire. — Première visite le 12 mai, dernière visite le 1er juin 1857. — *Diagnostic et siége de la diphtérite* : Angine diphtéritique bucco-pharyngienne intense.—*Traitement* : Sulfate acide d'alumine, sulfate de quinine, jalap. — *Résultat* : Guérison. — *Observations*. Homme vigoureux, conditions hygiéniques bonnes.

3. Olympe Beaupoil, 32 ans, dem. à Ingrandes. — Prem. visite le 8 et dern. le 16 août 1856. — Points diphtéritiques extrêmement confluents dans tout le fond de la bouche. —Gargarismes acides, ipécacuanha. — Guérison. — *Obs*. Faible santé habit.

4. Fille Jacquelin, 2 ans, dem. Chap.-sur-Loire. — Prem. visite le 24 et dern. le 28 août 1856. — Diphtérite laryngo-bronchique et pharyngienne. — Vomitifs répétés, cautérisations fréquentes avec l'éponge chargée de la solution argentique, chlorate de potasse à haute dose, melléolé d'alun et de calomel, sulfate acide d'alumine en insufflations. — Mort. — *Obs*. Conditions hygiéniques déplorables.

5. Fille Guessard, 6 ans, dem. Chap.-sur-Loire. — Prem. visite le 27 et dern. le 30 août 1856.—Angine pharyngienne avec *rougeur* diphtéritique sur l'amygdale droite. — Cautérisations avec le crayon argentique, gargarismes alunés. — Guérison. — *Obs*. Enfant lymphatique.

6. Fils Daubigny, 5 ans, dem. Chap.-sur-Loire. — Prem. visite le 3 et dern. le 7 sept. 1856.—Plaques diphtéritiques nombreuses sur les lèvres, l'intérieur des joues, les piliers, le voile du palais et les amygdales. — Ipéca, melléolé de sulfate acide d'alumine, purgatif hydrargireux (0,50). — Guérison. — *Obs*. Habitation inondée, humide.

7. Fils Richard, 9 ans, dem. Chap.-sur-Loire.— Prem. visite le 4 et dern. le 9 janvier 1857. — Diphtérite laryngo-bronchique et pharyngienne. — Vomitifs, sulfate acide d'alumine, cautérisations répétées avec l'éponge chargée d'une solution concentrée de nitrate d'argent, chlorate de potasse à haute dose, calomel et jalap, etc.—Mort. — *Obs*. Mauvaise santé habituelle.

8. Louis Prinée, 6 ans, dem. à Ingrandes. — Prem. visite le 27 janvier et dern. le 2 février 1857. — Diphtérite laryngienne, accès de suffocation nocturne, engorgement des ganglions sous-maxillaires, pseudo-membranes rendues sous l'influence des vomissements. — Ipéca, potions vomitives avec émétique et sulfate de cuivre, synapismes, sulfate de quinine. — Guérison. — *Obs*. Bonne santé habituelle.

9. Fils Galbrun, 4 ans, dem. Chap.-sur-Loire. — Prem. visite le 28 janv. et dern. le 4 février 1857. — Angine diphtéritique bucco-pharyngienne. — Ipéca, insufflations de calomel, sulfate de quinine. — Guérison. — *Obs*. Enfant fort.

10. Louise Renou, 18 ans, dem. Chap.-sur-Loire. — Prem. visite le 1er et dern. le 9 février 1857. — Plaques diphtéritiques très-larges et profondes sur les piliers, les amygdales et le pharynx. — Cautérisations avec le crayon argentique, sulfate acide d'alumine en gargarismes et en insufflations, glycérine. — Guérison. — *Obs*. Fille nerveuse chez laquelle les cautérisations argentiques produisaient la dysphagie.

11. Femme Brun, 35 ans, dem. Chap.-sur-Loire. — Prem. visite le 6 et dern. le 10 février 1857. — Une plaque diphtéritique sur le pilier et sur l'amygdale gauches, autre plaque diphtéritique plus large et plus grande sur l'intérieur de la joue droite. — Gargarismes avec le sulfate acide d'alumine, attouchements avec le crayon argentique à gauche et avec la glycérine à droite. — Guérison. — *Obs*. La plaque touchée avec le crayon argentique a guéri moins vite que l'autre.

12. Henriette Runon, 19 ans, dem. à Ingrandes. — Prem. visite le 17 et dern. le 25 février 1857.—Plaques diphtéritiques très-profondes sur les amygdales, les piliers et le pharynx. — Saignées, cautérisations fréquentes avec le crayon argentique, sous-borate de soude en applications locales et en gargarismes, glycérine. — Guérison. — *Obs*. Constitution robuste, conditions hygiéniques excellentes.

13. Femme Taschekau, 30 ans, dem. à Ingrandes. — Prem. visite le 21 et dern. le 27 avril 1857. — Angine bucco-pharyngienne très-intense, plaques ulcéro-membraneuses larges et profondes sur les amygdales, le voile du palais, les piliers et le pharynx. — Saignées, cautérisations avec l'acide chlorhydrique étendu, gargarismes acides. — Guérison. — *Obs*. Petite, robuste.

14. Fils Chaudelisle, 2 ans, dem. à Ingrandes. — Prem. visite le 13 et dern. le 26 mai 1857. — Diphtérite pharyngo-laryngienne. — Vomitifs répétés, alun et calomel, sulfate de quinine. — Guérison. — *Obs*. Intermittence tierce très-accusée.

15. Femme Jawy, 58 ans, dem. Chap.-sur-Loire. — Prem. visite le 26 et dern. le 30 mai 1857. — Angine diphtéritique grave. — Ipéca, sulfate acide d'alumine. — Guérison.

Je pourrais citer un grand nombre d'autres cas; les précédents me paraissent suffisants pour appuyer les quelques réflexions suivantes :

La diphtérite ulcéro-membraneuse sévit sur tous les âges.

Elle peut attaquer plusieurs fois le même individu (Nos 1 et 2).

Les applications *acides* sont préférables à la cautérisation argentique (Nos 1, 3, 6, 11 et 13) qui a réveillé la fièvre à chaque nouvel attouchement chez plusieurs de ces malades, et notamment chez le No 12, où il paraissait, en outre, augmenter sans cesse l'étendue des plaques diphtéritiques, au point qu'il a fallu l'abandonner complétement et la remplacer par la glycérine.

Celle-ci adhère fort bien aux ulcérations profondes, calme le spasme nerveux qui tend à engendrer la dysphagie, active la dissolution ou plutôt la dissociation des pseudo-membranes et permet aux ulcérations de se cicatriser rapidement.

Le sous-borate de soude, essayé dans le même cas (No 12), a complétement échoué et a dû être remplacé par des gargarismes émollients.

Le No 11 prouve également la supériorité de la glycérine et des gargarismes acides sur la cautérisation argentique, car la plaque ulcéro-membraneuse protégée par la glycérine s'est promptement cicatrisée, tandis que l'autre, soumise aux attouchements argentiques, tendait à s'accroître plutôt qu'à guérir, et a dû être traitée par les gargarismes astringents pour arriver à parfaite cicatrisation.

Chez le No 10, il a fallu également cesser les attouchements avec le crayon argentique et protéger par la glycérine les profondes ulcérations pseudo-membraneuses dues au caustique d'argent, afin d'en obtenir la guérison.

Les malades Nos 10 et 12 ont *avalé de travers* les boissons et même certains aliments, pendant plusieurs semaines après la guérison de l'angine diphtéritique.

La cautérisation argentique a pourtant fait merveille dans le cas No 5, en empêchant l'évolution d'une plaque diphtéritique qui n'était encore qu'à son premier degré, au moment où la pseudo-membrane apparaissait à peine. Peut-être serait-il bon de réserver l'emploi du sel d'argent pour ce moment, alors qu'il peut agir comme substitutif puissant? Toutefois, j'avouerai franchement que je lui préfère dans ce cas même le sulfate de cuivre ou de zinc, qui ne peuvent pas produire comme lui une pellicule grisâtre, susceptible d'être confondue, à la visite suivante, avec l'exsudation diphtéritique.

L'insistance que j'ai mise dans l'emploi de tous les moyens préconisés et l'insuccès qui s'en est suivi, chez les Nos 4 et 7, prouvent que ces cas étaient au-dessus des ressources de l'art. La trachéotomie elle-même ne m'a pas paru indiquée, parce que la trachée et les bronches étaient pleines de fausses membranes.

Ces cas confirment l'opinion généralement reçue de la haute gravité de la diphtérite laryngienne. La guérison est habituelle, au contraire, dans la diphtérite bucco-pharyngienne, ainsi que le démontre notre tableau.

Les Nos 4 et 7 m'ont prouvé une fois de plus la parfaite nullité du chlorate de potasse, même à doses énormes, comme je l'ai administré à ces deux pauvres enfants, dont l'état m'avait paru désespéré dès la première visite.

Le N° 9 est l'un des cas qui prouvent que la diphtérite ulcéro-membraneuse, même grave, est heureusement modifiée par les insufflations de calomel chez les enfants.

Le même numéro, de même que les Nos 2, 8 et 14, porte l'indication du sulfate de quinine administré à haute dose. Ce n'est pas comme modificateur de la diphtérite elle-même que l'antipériodique a été administré, mais en raison de frissons répétés à heures à peu près périodiques et annonçant une exacerbation de tous les symptômes. Ce paroxysme, bien évidemment lié à l'évolution diphtéritique elle-même, ne constituait pas de l'intermittence parfaitement régulière; néanmoins il m'a paru réclamer le sulfate de quinine, et j'ai vu avec plaisir la maladie tout entière être influencée par ce précieux agent thérapeutique. Le N° 14 est surtout remarquable à ce point de vue. J'ai déjà eu l'occasion de faire la même remarque à propos des fièvres typhoïdes de l'été de 1856; nous verrons plus loin qu'il en sera de même pour les différents exanthèmes qui se développèrent successivement avec une violence extrême.

Notre tableau montre, enfin, que la durée de la diphtérite ulcéro-membraneuse varie entre 5 et 18 jours, ce qui donne une moyenne de 7 jours 1/2, qu'il faudrait peut-être porter à 9 ou 10 jours, parce que la plupart des malades inscrits sur ce tableau étaient déjà alités depuis 1 ou 2 jours au moment de ma première visite, et n'ont été en général complétement rétablis que plusieurs jours après ma dernière visite, celle-ci ayant eu lieu le plus habituellement dès que la convalescence me paraissait bien établie.

Fièvre typhoïde. — Concurremment avec les accidents diphtéritiques dont il vient d'être question, et quelquefois même simultanément chez le même individu, la fièvre typhoïde avait continué de sévir de-ci de-là. Elle devint tout à fait grave dans la commune d'Ingrandes et sur quelques points des bords de la Loire, pendant l'automne et l'hiver de 1856, et pendant une portion du printemps de 1857. Le nombre des malades atteints a été assez considérable dans quelques hameaux pour que j'aie cru devoir considérer le développement de la fièvre typhoïde comme résultant d'une influence épidémique. L'analogie présentée par ces différents cas m'engageait d'ailleurs à leur reconnaître une source commune; presque tous, en effet, ont débuté par une fièvre inflammatoire ordinaire très-bien dessinée et ont conservé pendant tout leur cours une prédominance marquée des phénomènes d'excitation, soit vers la tête, soit vers la poitrine ou l'abdomen. Aussi ai-je rencontré, bien plus souvent qu'à l'ordinaire, la forme ataxique de la fièvre typhoïde avec une violence extrême. La forme initiale aboutissait rarement, au contraire, à l'adynamie. J'ai été assez heureux pour obtenir la guérison de tous ces cas par des soins assidus et spécialement par des doses répétées de *sulfate de quinine* administré comme *modificateur du système nerveux,* et alors qu'il n'existait aucune intermittence qui parût en réclamer l'emploi.

Malgré leur apparente excitation, nos fièvres typhoïdes ne réclamaient pas la saignée; celle-ci jetait les malades dans une prostration profonde. On les eût tués en revenant aux évacuations sanguines.

Affections pulmonaires. — En même temps que la fièvre typhoïde, la diphtérite accompagnait souvent aussi des affections pulmonaires.

Oreillons. — Mais de toutes les maladies régnantes alors, la plus commune fut sans contredit ce développement énorme des parotides que l'on désigne vulgairement sous le nom d'*oreillons*, affection non moins singulière par sa manifestation exclusive sur les parotides que par sa tendance à se porter par métastase sur les testicules.

Cette métastase a été souvent constatée pendant l'hiver sous l'influence d'un refroidissement, et presque toujours il m'a semblé qu'elle se produisait sur le testicule situé du même côté que la parotide affectée, lorsque le malade ne présentait qu'un seul oreillon, et cela, je le remarque à dessein, quelle que fût la position de ce testicule par rapport à l'autre resté sain.

Quelques douleurs vers les organes du bas-ventre, coïncidant, chez des femmes, avec la disparition subite des oreillons, m'ont paru devoir être rapportées à une métastase sur les ovaires. Cela a été bien plus rare que chez les hommes.

Cette métastase, chez les uns comme chez les autres, a beaucoup effrayé nos campagnards, malgré le soin que je prenais toujours de les prévenir de sa possibilité.

Parmi ces différentes affections, un certain nombre, et spécialement les typhoïdes, tendaient, comme nous avons eu occasion de le remarquer plusieurs fois déjà, à revêtir la *forme intermittente*. Quelques-unes même ne pouvaient être guéries que par le sulfate de quinine. Tel était le cas du N° 14 de notre tableau et de plusieurs autres malades dont l'observation détaillée a trouvé place dans un autre travail (1). Nous verrons la même tendance se manifester dans le cours des fièvres exanthématiques qu'il nous reste à examiner.

Fièvres éruptives. — L'érysipèle et la scarlatine ont paru vouloir faire invasion en même temps sur notre pays dans le courant du mois de janvier 1857; mais la scarlatine a bientôt pris le dessus, et ce n'est plus que par exception que nous avons vu des érysipèles graves. La rougeole est ensuite venue s'adjoindre à la scarlatine et nous avons pu voir assez souvent les deux éruptions se faire simultanément chez le même individu, ou bien, au contraire, apparaître l'une après l'autre, à quelques semaines d'intervalle.

La répartition de ces exanthèmes n'a pas été la même dans les différentes communes de ma clientèle; ainsi, tandis que la scarlatine et la rougeole se partageaient à peu près les malades sur le côteau d'Ingrandes, Saint-Patrice et Restigne, la scarlatine était bien plus commune, au contraire, dans la portion de ces mêmes communes assise dans la vallée de la Loire et dans toute la commune de la Chapelle-sur-Loire. Enfin, les mêmes exanthèmes étaient excep-

(1) *Des indications du sulfate de quinine, loc. cit.*

tionnels sur la rive gauche de la Loire, dans les communes d'Huismes et de Rigny.

La diphtérite ulcéro-membraneuse, continuant de sévir dans ma clientèle, a accompagné un grand nombre de ces exanthèmes et surtout la scarlatine.

Le nombre de malades auxquels j'ai donné des soins est considérable. Je crois inutile de les indiquer tous; mais je vais, sous forme de tableau, comme j'ai fait pour la diphtérite, donner l'indication de quelques-uns des cas les mieux caractérisés, afin de servir de base aux réflexions que je désire présenter sur cette épidémie.

16. Julie Boisnard, âgée de 8 ans, dem. Chap.-sur-Loire. — Prem. visite le 17 et dern. le 26 janvier 1856. — *Diagnostic* : Scarlatine avec angine diphtéritique. — Insufflations de calomel, potion magnésienne. — Guérison. — *Obs.* Bonnes conditions hygiéniques.

17. Ve Boucard, 68 ans, dem. Chap.-sur-Loire. — Prem. visite le 30 janvier et dern. le 6 février 1857. — Érysipèle gangréneux de la face; intermittence. — Affusions continues d'eau de sureau froide, sulfate de magnésie, sulfate de quinine. — Guérison. — *Obs.* L'intermittence dominait l'érysipèle qui a cédé à l'administration du sulfate de quinine.

18. Fils Detoré, 4 ans, dem. Chap.-sur-Loire. — Prem. visite le 10 et dern. le 15 février 1857. — Scarlatine angineuse grave. — Chlorure hydrargireux. — Guérison.

19. Fille Volant, 7 ans, dem. Chap.-sur-Loire. — Prem. visite le 4 et dern. le 12 mars 1857. — Scarlatine sans diphtérite. — Ipécacuanha. — Guérison.

20. Désiré Robin, 2 ans, dem. à Ingrandes. — Prem. visite le 30 mars et dern. le 8 avril 1857. — Rougeole, pneumonie. — Calomel, kermès. — Guérison.

21. Gustave Carré, 7 ans, dem. à Saint-Patrice. — Prem. visite le 11 et dern. le 24 avril 1857. — Rougeole, bronchite. — Julep kermétisé. — Guérison. — *Obs.* Dix jours d'incubation.

22. Séraphine Perrochon, 5 ans, dem. à Ingrandes. — Prem. visite le 14 avril et dern. le 10 mai 1857. — Rougeole. — Chlorure hydrargireux. — Guérison. — *Obs.* Très-longue incubation.

23. Femme Villeroude, 35 ans, dem. à Ingrandes. — Prem. visite le 18 et dern. le 27 avril 1857. — Scarlatine avec angine diphtéritique grave. — Ipéca, potion calmante, purgatifs. — Guérison.

24. Fille Moreau, 5 ans, dem. à Ingrandes. — Prem. visite le 19 et dern. le 26 avril 1857. — Scarlatine angineuse, bronchite. — Kermès, calomel. — Guérison. — *Obs.* Convalescence pénible.

25. Fille Moreau, 8 ans, dem. à Ingrandes. — Prem. visite le 30 avril et dern. le 30 mai 1857. — Rougeole, pleuropneumonie, otite et rhinite diphtéritiques secondaires, anasarque. — Kermès et digitale, nitrate de potasse, vésicatoires, tolu, baume tranquille, calomel, sulfate de quinine. — Guérison — *Obs.* Le sulfate de quinine, administré à plusieurs reprises, a enrayé les accidents à chaque fois.

26. Angélique Lambert, 11 ans, dem. à Ingrandes. — Prem. visite le 19 et dern. le 26 avril 1857. — Scarlatine et rougeole simultanément. — Ipéca, émétique, sulfate de quinine. — Guérison. — *Obs.* Accès nocturnes très-intenses.

27. Louise Delanoue, 17 ans, dem. à Ingrandes. — Prem. visite le 19 et dern. le 26 avril 1857. — Scarlatine avec angine diphtéritique, accès pernicieux céphalique. — Ipéca, émétique, potion calmante, sulfate de quinine, sinapismes. — Guérison. — *Obs.* La nuit du 21 a présenté un accès pernicieux guéri par le sulfate de quinine.

28. Guenault Dunais, 40 ans, dem. à Saint-Patrice. — Prem. visite le 20 avril et dern. le 1er mai 1857. — Scarlatine diphtéritique grave, accidents encéphaliques. — Ipéca, émétique, sinapismes, purgatifs. — Guérison. — *Obs.* Cas extrêmement grave.

29. Joseph Rolland, 20 ans, dem. à Saint-Patrice. — Prem. visite le 20 et dern. le 25 avril 1857. — Scarlatine angineuse. — Ipéca, émétique. — Guérison. — *Obs.* Frère de la suivante, habitant la même maison.

30. Fille Rolland, 18 ans, dem. à Saint-Patrice. — Prem. visite le 20 et dern. le 25 avril 1857. — Rougeole, bronchite. — Calomel. — Guérison.

31. Bernard Salmon, 20 ans, dem. à Restigné. — Prem. visite le 20 et dern. le 26 avril 1857. — Scarlatine angineuse. — Kermès, sulfate de quinine. — Guérison. — *Obs.* Accès intermittents pendant la convalescence.

32. Femme Perrochon, 55 ans, dem. à Ingrandes. — Prem. visite le 21 et dern. le 30 avril 1857. — Érysipèle gangréneux de la face. — Onctions hydrargiriques. — Guérison.

33. Fille Rochereau, 7 ans, dem. à Ingrandes. — Prem. visite le 24 et dern. le 30 avril 1857. — Scarlatine. — Boissons diaphorétiques. — Guérison. — *Obs.* Sans fièvre.

34. Perrochon-Guenault, 22 ans, dem. à Saint-Patrice. — Prem. visite le 26 avril et dern. le 1er mai 1857. — Rougeole, bronchite. — Ipéca. — Guérison. — *Obs.* Seize jours d'incubation.

35. Thérèse Perrochon, 31 ans, dem. à Ingrandes. — Prem. visite le 29 avril et dern. le 10 mai 1857. — Rougeole et scarlatine, accidents encéphaliques. — Ipéca, émétique, julep diacodé, kermès, magnésie, borotartrate de potasse, sinapismes, sulfate de quinine. — Guérison. — *Obs.* Cas extrêmement grave. Le sulfate de quinine a été plus nuisible qu'utile.

36. Martin Lardin, 6 ans, dem. Chap.-sur-Loire. — Prem. visite le 2 et dern. le 6 mai 1857. — Scarlatine angineuse. — Chlorure hydrargireux. — Guérison.

37. Fille Bataillon, 9 ans, dem. Chap.-sur-Loire. — Prem. visite le 4 et dern. le 16 mai 1857. — Scarlatine avec angine gangréneuse et diphtéritique très-grave, otite et rhinite diphtéritiques secondaires. — Ipéca, sulfate acide d'alumine, calomel. — Guérison. — *Obs.* Deux autres enfants que je n'ai pas soignés sont morts dans la même maison depuis quelques jours.

38. Fils Acarie, 6 ans, dem. Chap.-sur-Loire. — Prem. visite le 4 et dern. le 30 mai 1857. — Scarlatine avec angine gangréneuse et diphtéritique très-grave, otite et rhinite diphtéritiques secondaires, parotidite. — Ipéca, sulfate acide d'alumine, calomel, sulfate de quinine répété à fortes doses, purgatifs. — Guérison. — *Obs.* Un autre enfant que je n'ai pas soigné est mort peu de jours auparavant.

39. Fille Rochereau, 7 ans, dem. à Restigné. — Prem. visite le 5 et dern. le 10 mai 1857. — Scarlatine avec angine diphtéritique. — Calomel, sulfate acide d'alumine. — Guérison.

40. Théodore Richard, 19 ans, dem. à Saint-Patrice. — Prem. visite le 5 et dern. le 15 mai 1857. — Rougeole, pneumonie. — Julep kermétisé, digitale. — Guérison. — *Obs.* Cas grave.

41. Venevier-Rochereau, 45 ans, dem. à Saint-Patrice. — Prem. visite le 6 et dern. le 12 mai 1857. — Rougeole. — Ipéca. — Guérison. — *Obs.* Huit jours d'incubation. L'ipéca fait immédiatement sortir l'exanthème.

42. Fils Leguet Naudin, 10 ans, dem. Chap.-sur-Loire. — Scarlatine avec angine gangréneuse et diphtéritique grave, épistaxis. — Ipéca, sulfate acide d'alumine en gargarismes, insufflations, reniflements, etc. — Guérison. — *Obs.* Cas fort grave.

43. Breton Leguet, frère du précédent, 20 ans, dem. Chap.-sur-Loire. — Prem. visite le 19 et dern. le 26 mai 1857. — Scarlatine avec angine diphtéritique. — Ipéca, sulfate acide d'alumine. — Guérison. — *Obs.* Cas grave.

44. Fille Leguet Naudin, sœur des précédents, 13 ans, dem. Chap.-sur-Loire. — Prem. visite le 26 mai et dern. le 5 juin 1857. — Scarlatine avec angine diphtéritique et gangréneuse. — Ipéca, sulfate d'alumine. — Guérison. — *Obs.* Cas extrêmement grave.

45. Berthe Morin, 9 ans, dem. Chap.-sur-Loire. — Prem. visite le 15 et dern. le 20 mai 1857. — Scarlatine avec angine diphtéritique. — Calomel. — Guérison.

46. Geneviève Lasnier, 7 ans, dem. à Ingrandes. — Prem. visite le 8 et dern. le 13 mai 1857.—Scarlatine angineuse. —Calomel, sulfate d'alumine, ipéca.—Guérison.

47. Bataillon-Cendrier, 37 ans, dem. Chap.-sur-Loire. — Prem. visite le 14 et dern. le 19 mai 1857. — Rougeole grave. — Vomitifs. — Guérison. — *Obs.* Longue incubation.

48. Fils Vallée Perrochon, 12 ans, dem. Chap.-sur-Loire. — Prem. visite le 15 et dern. le 23 mai. — Rougeole intermittente. — Calomel, julep diacodé, sulfate de quinine. — Guérison. — *Obs.* Éruption apparaissant plusieurs jours de suite pendant l'accès de fièvre intermittente et disparaissant une fois l'accès passé.

49. Vallée Perrochon, père du précédent, 34 ans, dem. Chap.-sur-Loire. — Prem. visite le 25 mai et dern. le 1er juin 1857. — Rougeole grave intermittente. — Ipéca, sulfate de quinine, purgatifs. — Guérison. — *Obs.* Chaque accès est constitué par un frisson; la chaleur et la sueur ramènent une nouvelle poussée de rougeole.

50. Fille Vallée Leguet, nièce du précédent, 8 ans, dem. Chap.-sur-Loire. — Prem. visite le 15 et dern. le 22 mai 1859. — Rougeole. — Ipéca, purgatifs. — Guérison. — *Obs.* Point d'accès intermittents.

51. Vallée Leguet, père de la précédente, 32 ans, dem. Chap.-sur-Loire. — Prem. visite le 28 mai et dern. le 17 juin 1857. — Rougeole. — Purgatifs. — Guérison. — *Obs.* Point d'accès intermittents.

52. Fille Rolland Pinot, 7 ans, dem. à Ingrandes.—Prem. visite le 15 mai et dern. le 7 juin 1857. — Scarlatine avec angine diphtéritique et gangréneuse, pleuropneumonie. — Ipéca, sulfate acide d'alumine, calomel, potion magnésienne, kermès, digitale, scille, sinapismes, vésicatoires, etc. — Guérison. — *Obs.* Cas extrêmement grave. Convalescence pénible : escarrhes au sacrum, aux omoplates et aux talons.

53. Louise Lecureuil, 18 ans, dem. Chap.-sur-Loire. — Prem. visite le 16 et dern. le 19 mai 1859. — Scarlatine avec angine diphtéritique et gangréneuse. — Ipéca, sulfate acide d'alumine, *quatre saignées* pratiquées *à mon insu* dans l'intervalle de deux de mes visites, acétate d'ammoniaque, éther camphré, sinapismes, vésicatoires. — Mort. — *Obs.* Une autre fille que je n'ai pas soignée est morte quelques jours auparavant. Immédiatement après les saignées, faites en dehors de toute nécessité chez cette fille habituellement mal réglée, l'éruption scarlatineuse et la moiteur de la peau ont disparu, le pouls s'est perdu et les battements du cœur sont devenus très-irréguliers.

54. Fille Naudin, 14 ans, dem. Chap.-sur-Loire. — Prem. visite le 16 et dern. le 20 mai 1854. — Scarlatine angineuse. — Ipéca, sulfate acide d'alumine. — Guérison.

55. Fille Lecureuil-Renou, 9 ans, dem. Chap.-sur-Loire. — Prem. visite le 17 et dern. le 21 mai 1857. — Scarlatine angineuse. — Ipéca, sulfate acide d'alumine. — Guérison.

56. Fille Bucher, 6 ans, dem. à Chap.-sur-Loire. — Prem. visite le 17 et dern. le 21 mai 1857. — Scarlatine avec angine diphtéritique. — Ipéca, émétique, sulfate d'alumine, calomel. — Guérison.

57. Fils Deschamps, 2 ans, dem. Chap.-sur-Loire. — Prem. visite le 17 et dern. le 20 mai 1857. — Scarlatine avec angine diphtéritique. — Calomel. — Guérison.

58. Fille Perrochon, 11 ans, dem. Chap.-sur-Loire. — Prem. visite le 18 et dern. le 28 mai 1857.—Scarlatine avec angine diphtéritique et gangréneuse. — Sulfate acide d'alumine, calomel, potion magnésienne, huile de ricin, sinapismes. — Guérison. — *Obs.* Cas extrêmement grave. Moral profondément affecté de la peur de mourir.

59. Fils Delaunay, 7 ans, dem. Chap.-sur-Loire. — Prem. visite le 18 et dern. le 24 mai 1857. — Scarlatine avec angine diphtéritique. — Ipéca, sulfate acide d'alumine. — Guérison.

60. Maçon-Comte, 40 ans, dem. à Saint-Patrice. — Prem. visite le 19 et dern. le 25 mai 1857. — Rougeole. — Éméto-cathartique. — Guérison.

61. Fils Maçon-Comte, 1 an, dem. à Saint-Patrice. — Prem. visite le 19 et dern. le 25 mai 1857. — Rougeole. — Calomel. — Guérison.

62. Louise Lardin, 11 ans, dem. Chap.-sur-Loire. — Prem. visite le 19 et dern. le 25 mai 1857. — Scarlatine avec angine diphtéritique. — Calomel en insufflations, purgatifs. — Guérison.

63. Cornélien Galteau, 42 ans, dem. à Ingrandes. — Prem. visite le 21 et dern. le 28 mai 1857. — Scarlatine et rougeole, angine diphtéritique, bronchite. — Sulfate d'alumine, kermès. — Guérison.

64. Fils Menier, 2 ans, dem. à Rigny. — Prem. visite le 8 et dern. le 13 juillet 1857. — Scarlatine angineuse. — Ipécacuanha. Sinapismes, calomel, sulfate de quinine. — Guérison. — *Obs.* Le sulfate de quinine, essayé à plusieurs reprises alors qu'il n'existait point d'accès intermittents, a paru nuisible et a dû être cessé.

65. Marie Alin, 18 ans, dem. Chap.-sur-Loire. — Prem. visite le 18 mai et dern. le 25 juin 1857. — Albuminurie suite de scarlatine. — Sulfate de quinine, fer, digitale. — Guérison. — *Obs.* Fille chlorotique.

66. Femme Princé, 29 ans, dem. à Ingrandes. — Prem. visite le 29 juillet 1857 (en traitement). — Endocardite consécutive à une scarlatine non traitée, albuminurie. — Ipécacuanha, sulfate de quinine, fer, digitale, belladone, sulfure de potassium. — Mieux. — *Obs.* Les accès de suffocation nocturne n'existent plus, mais il reste du souffle qui remplace les deux bruits du cœur et qui se propage dans les gros vaisseaux et jusque dans les carotides.

Les malades inscrits au tableau précédent, pris entre un très-grand nombre, me semblent plus que suffisants pour donner un spécimen de la marche de l'épidémie régnante, car ils offrent toutes les formes et tous les degrés de gravité de cette épidémie.

Ce tableau montre d'abord que la rougeole et la scarlatine se sont présentées à peu près constamment en même temps, quelquefois même simultanément chez le même individu (Nos 26, 35, 63), ou à quelques jours d'intervalle (Nos 24, 25).

Tous les âges en ont été tributaires depuis 1 et 2 ans (Nos 20, 57, 61) jusqu'à 40 et 50 ans (Nos 23, 28, 41, 47, 49, 60, 63).

L'érysipèle gangréneux a sévi de préférence sur des gens avancés en âge (Nos 17, 32).

Le premier cas bien constaté de scarlatine s'est montré, le 17 janvier 1857 (No 16), dans le bourg même de la Chapelle-sur-Loire (Indre-et-Loire); et le premier cas de rougeole (No 20), le 30 mars 1857, dans le bourg d'Ingrandes (Indre-et-Loire), tous les deux dans des conditions hygiéniques excellentes et chez des enfants habituellement bien portants.

Le premier cas d'érysipèle grave (No 17) date, au contraire, du 30 janvier 1857.

A partir de ces différents cas qui ont été comme les introducteurs de ces exanthèmes dans le pays, la rougeole et la scarlatine se sont montrées de plus en plus fréquentes et graves pendant les mois de février, mars et avril, pour acquérir toute leur intensité en mai et finir avec ce mois. Dans les derniers jours de mai et pendant les premiers jours de juin, en effet, la scarlatine et la rougeole s'éteignaient insensiblement, au point qu'il n'y avait presque plus de malades pendant plusieurs jours. Le génie épidémique semblait sommeiller; il se réveilla tout d'un coup pour se transformer en *suette* et sévir sur un nombre assez considérable tout à la fois de malades, ainsi que nous aurons à l'exposer plus bas.

La température très-froide pendant l'hiver, assez convenable, au contraire,

pendant le printemps, était devenue chaude et pluvieuse en avril, très-chaude et très-sèche en mai, à l'époque de la plus grade force de l'épidémie; elle redevint variable ensuite à la fin de mai et au commencement de juin. Serait-ce là la raison de la transformation subite de notre épidémie.

Nous aurons à revenir sur cette question, arrêtons-nous d'abord aux exanthèmes rubéoliques et scarlatineux.

(*La suite au prochain N°.*)

OBSERVATIONS ACCOMPAGNÉES DE CONSIDÉRATIONS SUR LE TRAITEMENT DES PIEDS-BOTS DE NAISSANCE, *communiquées par le docteur* SCHMIT, *médecin de l'hospice central d'Ettelbruck (grand-duché de Luxembourg).*

Depuis quelque temps la fréquence des pieds-bots a particulièrement attiré mon attention. Durant l'année 1857, j'ai traité plusieurs cas du genre varus chez des nouveau-nés par le bandage amidonné raffermi par des attelles dont j'ai varié la forme suivant les indications. Dans les cas les moins graves j'ai obtenu un résultat complet; dans d'autres cas, la cure quoique fort longue a laissé à désirer; c'est pour éviter ces insuccès que j'ai résolu de recourir à la ténotomie sous-cutanée. L'occasion n'a pas tardé à se présenter. Le 11 avril 1858, on m'a présenté l'enfant Walsdorff de Colmar, âgé seulement de quelques jours, atteint aux deux pieds de varus au plus haut degré; la plante des pieds est tournée en dedans et en haut et leurs pointes en dedans. Après avoir amené, non sans efforts, le pied dans sa direction normale, j'ai senti le tendon du muscle jambier antérieur se tendre et faire corde sous la peau comme la veine lors de la phlébotomie; c'était donc ce tendon qui produisait la torsion du pied et qu'il fallait diviser.

A deux centimètres environ du point choisi pour la section j'ai pratiqué une légère ponction à la peau par laquelle j'ai glissé le ténotome jusque sur le tendon que j'ai divisé ; la section se fit sentir par un léger craquement; dès ce moment le pied est ramené avec la plus grande facilité dans sa position naturelle; pour l'y maintenir j'ai recours à un bandage fort simple et qui offre toutes les conditions de réussite.

La petite plaie est recouverte d'une mouche de sparadrap, j'entoure le pied et la jambe de tours de bande formant des 8 de chiffre autour de l'articulation de manière à redresser le pied par leur seule action. Une espèce d'attelle en fer-blanc ayant la forme de la moitié d'une botte fendue de devant en arrière, bien garnie d'ouate, est appliquée à la face interne de la jambe et du pied et fixée par de nouveaux tours de bande; les dimensions de cette attelle doivent être telles que la jambe et le pied s'y adaptent parfaitement. La semelle doit avoir un peu plus de la moitié de la largeur. Pour préserver le bandage de se salir j'ai soin de le faire envelopper dans un tissu imperméable ou, à son défaut, dans une vessie qu'on doit renouveler de temps en temps.

L'autre pied est opéré de même et entouré du même bandage, que je me suis contenté de renouveler tous les 10 ou 15 jours, pour examiner l'état des pieds et leur faire exécuter quelques mouvements; le 15 juillet j'ai cessé l'application du bandage, les pieds se trouvant parfaitement redressés tant sous le rapport de la direction que de la forme.

Le 15 août suivant, j'ai opéré un second enfant de la même localité, portant le même vice de conformation aux deux pieds. L'opération a eu le même succès; malheureusement cet enfant a succombé plus tard aux autres infirmités dont il était atteint.

On est naturellement frappé de cette coincidence de trouver dans l'espace de quelques mois, dans une localité de 300 âmes, deux enfants atteints de pieds-bots et nés de parents bien constitués.

Une autre observation que je ne saurais passer sous silence c'est d'avoir eu à soigner deux sœurs atteintes du même vice chez des parents également bien conformés, mais dont un oncle souffre du même mal; ceci viendrait à l'appui de l'opinion de Paré qui croyait à l'hérédité de ces déviations de naissance.

En publiant ces observations mon but est de faire connaître un moyen contentif fort simple et qui remplace avantageusement les appareils compliqués d'orthopédie, surtout dans la déviation congénitale des pieds. Je désire aussi attirer l'attention de mes confrères sur une difformité si fréquente et malheureusement si négligée à la campagne. Ce qui a surtout détourné beaucoup de chirurgiens d'entreprendre le traitement des pieds-bots c'est la difficulté de se procurer les appareils orthopédiques qui, outre leur haut prix, laissent généralement tant à désirer. J'ai cherché à leur substituer un pansement simple et facile à se procurer partout.

Afin de se ménager toutes les chances de succès dans le traitement de ces infirmités, il importe d'opérer dès la naissance, alors que les os n'ont pas encore acquis leur dureté et que les surfaces articulaires se prêtent plus facilement à un changement dans leurs rapports. Les parties molles aussi offrent moins de résistance; l'enfant est plus docile; n'étant pas dans le cas de marcher on peut sans inconvénient lui appliquer un bandage qui prive l'articulation de tout mouvement. On ne court d'ailleurs aucun danger de voir la peau s'entamer si le bandage est bien ouaté et bien appliqué; dans les cas où cet accident se présenterait, on change l'attelle qu'on applique alors sur la face opposée.

Le traitement présente deux indications principales : lever l'obstacle qui s'oppose au redressement du pied par la section des tendons qui retiennent le pied dans la torsion. On avait longtemps cru que cet obstacle résidait dans le raccourcissement du tendon d'Achille et on en pratiquait la division dans les différentes variétés des pieds-bots. Il appartenait à M. J. Guérin d'assigner à chaque espèce sa véritable cause et aujourd'hui l'on sait que le genre varus, dans lequel rentre l'immense majorité des torsions de naissance, est produit par la rétraction des muscles jambiers ou adducteurs; leur section sous-cutanée est une opération facile : il suffit d'amener le pied dans la position normale pour que le

tendon à couper se tende et forme sous la peau une espèce de corde très-facile à sentir.

La seconde indication consiste dans l'application d'un moyen contentif capable de maintenir le pied dans une direction normale assez longtemps pour que les surfaces articulaires des os se soient parfaitement ajustées dans le sens de cette nouvelle direction et que la force musculaire se fasse partout équilibre. Mon attelle, dans laquelle s'emboitent la jambe et le pied, remplit parfaitement cette condition ; elle s'applique à une large surface à laquelle elle est fixée par de nombreux tours de bande qu'on peut amidonner si l'on veut lui donner encore plus de solidité. Ce bandage ne peut dans aucun cas se déranger et il n'a besoin d'être visité par le chirurgien qu'à de longs intervalles; on peut indifféremment appliquer l'attelle à la face interne ou externe de la jambe. Toutefois, lorsque la résistance est grande et surtout dans les cas où l'on n'a pas recours à la ténotomie, il est préférable de l'appliquer à la face externe et, suivant qu'on l'approche plus ou moins de la face postérieure, on peut faire décrire au pied un arc de cercle plus ou moins grand. J'ai préféré le fer-blanc pour confectionner l'attelle parce qu'on le trouve partout, qu'il présente la résistance voulue et qu'il se prête facilement à telle ou telle forme qu'on veut lui donner; d'autres matières pourraient remplir le même but ; ayant à sa disposition une paire d'attelles pour nouveau-nés on est toujours à même d'opérer. En faisant exécuter des mouvements à l'articulation au renouvellement du bandage, on prévient la raideur. Les appareils orthopédiques en usage sacrifient trop à la mobilité ; ils perdent en fixité et en solidité ce qui doit assurer le succès ; s'appliquant par des courroies sur des surfaces étroites, ils ne sont pas assez solidement fixés, ou bien ils produisent une compression dangereuse; fussent-ils même sans défaut aucun, la difficulté de s'en procurer sera toujours à la campagne la cause principale de l'abandon de l'orthopédie. Dans les degrés légers mon bandage suffit à lui seul pour obtenir le redressement sans la ténotomie ; toutefois cette opération rend le succès plus certain et abrége considérablement la cure.

II. REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE.

Médecine et Chirurgie.

Diagnostic différentiel de la phthisie pulmonaire et de la dilatation des bronches — *L'Union médicale* a publié, dans un de ses derniers numéros, une leçon clinique très-intéressante, faite à l'Hôtel-Dieu par M. Barth, sur le diagnostic différentiel de la phthisie pulmonaire et de la dilatation bronchique.

Avant d'énumérer les caractères qui peuvent faire distinguer ces deux maladies, rappelons d'abord, d'après M. Barth, les causes qui amènent la dilatation des bronches. Ces causes sont :

1° Une pleurésie à résolution lente, laissant après elle des adhérences qui, attirant la paroi thoracique d'un côté, et tiraillant d'autre part le tissu pulmonaire, forcent de cette manière les bronches à se dilater ;

2° Des engouements pulmonaires aigus

d'une durée assez longue. Le tissu du poumon devient inextensible, et la dilatation se produit par un mécanisme analogue au précédent;

3° Des bronchites fréquentes qui affaiblissent le ressort des parois bronchiques. L'air, introduit par un violent effort d'inspiration à travers les mucosités, n'est plus chassé au dehors par l'expiration; et, la chaleur le forçant alors à se dilater dans les extrémités des canaux aériens, il finit par les élargir plus ou moins rapidement. — Quand ces trois causes seront réunies, on pourra prédire, à coup sûr, une dilatation bronchique.

Voici maintenant les caractères que l'on peut assigner aux deux affections :

Relativement au siége, les lésions existent ordinairement des deux côtés dans la phthisie; de plus, elles affectent le sommet des poumons, rarement une autre partie. Dans la dilatation des bronches, un seul côté est le plus souvent atteint; et, dans ce cas, le mal porte sur la partie moyenne, et principalement sur la partie inférieure de l'organe. En un mot, la lésion diminue de la base au sommet.

Dans la phthisie, la dyspnée est très-prononcée; elle est modérée dans la dilatation.

Dans le premier cas, la voix est éteinte; dans le second, elle est conservée.

Les phthisiques ont une toux continuelle qui, dans la dilatation, a lieu par quintes, et qui cesse par une évacuation abondante des mucosités remplissant la bronche dilatée.

Dans la phthisie, l'expectoration a lieu d'une manière continue; les crachats sont nummulaires, déchiquetés et pelotonnés. Dans la dilatation, l'expectoration est peu fréquente, mais elle est très-abondante. On pourrait quelquefois croire à une vomique, c'est-à-dire à l'expulsion d'un épanchement purulent de la plèvre; mais alors la matière expectorée s'échappe par jets quand le malade se baisse. Les crachats, dans la dilatation, sont puriformes, chargés de mucus; ils surnagent sur l'eau, et ne contiennent pas de matières opaques.

Les phthisiques toussent l'été et l'hiver. Cette dernière saison est de beaucoup plus mauvaise pour les individus affectés de dilatation. Ceux-ci offrent rarement des troubles du côté de l'intestin; on sait combien cette complication est fréquente chez les phthisiques.

Les sueurs, qu'on observe si souvent chez les uns, sont très-rares chez les autres.

De plus, on ne voit guère, dans la dilatation, cette maigreur, ce dépérissement qui permettent de reconnaître souvent la phthisie par un simple coup d'œil.

Pour bien traiter la dilatation des bronches, il convient de remplir les indications suivantes :

1° Favoriser l'expectoration. C'est ici que le kermès, que l'ipéca trouvent leur place; on aidera de temps en temps leur action par l'administration d'un vomitif.

2° Diminuer la sécrétion bronchique : balsamiques, révulsifs.

3° Reconstituer l'économie, ce qu'on obtiendra par l'emploi des toniques, des ferrugineux. On recommandera aussi au malade d'habiter une contrée méridionale, etc.

(*L'Union méd. de la Gironde*, juill. 1859.)

De l'acide sulfurique dilué contre les diarrhées colliquatives des phthisiques; par CORMAK. — L'acide sulfurique dilué est un moyen réellement efficace contre les diarrhées colliquatives des phthisiques. Une cuillerée à bouche, administrée après chaque selle, de la solution suivante: acid. sulphur. dil., drach. 2; syr. croc., unc. 1; aq. distill., unc. 5, apaise beaucoup la diarrhée, calme les malades et prévient la fièvre, la perte de forces, les étourdissements et la perte d'appétit, qui sont souvent la conséquence de l'emploi du laudanum et de la mixture de carbonate de chaux. Il sera quelquefois utile d'ajouter à la solution précédemment indiquée un demi-drachme de la solution alcoolique de morphine ordinairement employée et un peu de teinture de racine de gingembre. Les aliments doivent être donnés à des heures réglées : ainsi, par exemple, quatre fois dans la journée, et à des intervalles régulièrement espacés. Si l'on n'a pas la précaution d'agir ainsi, l'estomac se dérange et l'appétit se perd.

(*Revue thérapeutique du Midi*, 30 juillet 1859.)

De l'emploi du sulfate de cuivre opiacé comme traitement de la diarrhée occasionnée par la dentition; par M. le docteur EISENMANN, à Würzbourg (Bavière). — Vous savez qu'à l'époque de la première dentition, les enfants sont fréquemment pris de diarrhée. Souvent elle est si peu grave que les parents la regardent à peine comme une maladie et l'abandonnent à la seule action de la nature; d'autres fois,

cependant, surtout lorsque la dentition coïncide avec le sevrage, les évacuations sont copieuses, et la diarrhée passe à l'état chronique. Il survient alors un amaigrissement extraordinaire et parfois des accidents nerveux de toute espèce; quelquefois, on voit se développer cet état morbide que l'on a confondu avec l'hydrocéphale aiguë, mais que Marshall Hall en a distingué sous le nom d'*hydrocéphaloïde*. Lorsqu'elle a passé à l'état chronique, cette diarrhée est très-souvent mortelle; les petits malades meurent dans le marasme. J'ai trouvé un médicament dont l'emploi a donné des résultats extrêmement favorables dans un grand nombre de cas de ces diarrhées.

En automne 1838, le docteur Roessel, aide-major bavarois, alors en garnison au fort d'Oberhaus, vint me consulter pour une enfant que la diarrhée de dentition avait mise dans un état désespéré. Sophie Krick était d'une santé délicate; elle n'avait commencé à faire des dents que lorsqu'elle fut entrée dans sa deuxième année. Avec l'apparition des premières dents, elle fut prise d'une diarrhée à laquelle les parents ne firent d'abord pas attention; mais bientôt les évacuations devinrent séreuses, persistèrent pendant trois mois, et affaiblirent tellement la pauvre enfant, qu'elle n'avait plus que les os et la peau. Elle se trouvait dans un état continuel d'agrypnocoma (coma-vigil), le pouls était très-fréquent et à peine sensible, l'appétit nul et la soif inextinguible; en un mot son état paraissait désespéré. Sur ma proposition, Roessel prescrivit le sulfate de cuivre, associé à l'opium, dans les proportions suivantes :

Sulfate de cuivre.	0,015
Opium	0,005
Sucre pilé.	Q. S.

en recommandant de faire prendre trois paquets par jour.

Dans les quatre premiers jours il y eut déjà un amendement notable; les évacuations devinrent moins fréquentes et moins séreuses, et trois jours après la petite malade était entrée en convalescence. La diarrhée cessa, l'appétit revint et la digestion se rétablit, les forces et le volume normal du corps reparurent sensiblement, et quatre semaines plus tard la guérison était complète. Notre malade est devenue une jeune fille fraiche et robuste. Ce cas fit beaucoup de sensation dans le faubourg de l'Iltz à Passau, et bientôt après Roessel eut à traiter deux cas semblables. Il me fit appeler en consultation; nous convînmes d'employer le même moyen, et les résultats furent également favorables dans les deux cas. En 1840, j'eus occasion d'observer un quatrième cas de cette diarrhée au fort d'Oberhaus. Le petit malade présentait les mêmes symptômes que ceux dont je viens de parler, avec la différence qu'il y avait encore des vomissements, et que la maladie ne datait que de quinze jours. L'amaigrissement était cependant déjà considérable, l'abdomen un peu ballonné et sensible à la pression, l'appétit mauvais et la soif vive; la respiration était accélérée, il y avait des râles muqueux sans autre symptôme d'une lésion des poumons, la face était pâle et un peu bouffie, et les traits exprimaient l'apathie. Je prescrivis le sulfate de cuivre associé à l'opium d'après la formule citée plus haut, et douze de ces prises amenèrent en quatre jours la convalescence qui, elle-même, fut très-courte.

En 1846, je fus appelé du fort de Rosenberg à une consultation à Bayreuth, par M. le docteur Schmidt. Ce praticien m'apprit, à ma grande satisfaction, qu'à ma recommandation il avait employé le sulfate de cuivre associé à l'opium dans plusieurs cas de diarrhée occasionnée par la dentition, et qu'il en avait obtenu les succès les plus éclatants. En même temps il me remercia, tant en son propre nom qu'en celui de plusieurs familles, d'avoir publié les résultats heureux que j'avais retirés de l'emploi de ce moyen.

(*Bullet. général de thérap.*, 30 juin 1859.)

DES DIVERSES ATTITUDES DES ÉPAULES DANS L'EXAMEN DE LA POITRINE; par M. le docteur J.-W. CORSON. — Le but de l'auteur, en faisant varier les attitudes des épaules pendant l'exploration du thorax, est surtout de diminuer les obstacles qui sont apportés à l'auscultation et à la percussion par les muscles pectoraux en avant, et par les omoplates et leurs muscles en arrière. Les recherches dont il expose les résultats ont été faites soit dans sa pratique civile, soit dans deux grands dispensaires de New-York. Les diverses attitudes des épaules produisent soit l'amincissement, soit la condensation, soit la tension des muscles. Si l'on place l'avant-bras d'un homme musculeux sur son dos, tandis qu'on laisse tomber l'autre, le son, surtout à la percussion, est augmenté sous la clavicule du côté tendu antérieurement. Pour obtenir la tension des pectoraux des deux côtés, on fait tenir au malade le poignet gauche de la main droite (première

position) derrière les reins. La résonnance, sous une percussion délicate, est ainsi augmentée, et les sons se propagent avec plus d'intensité de l'intérieur à l'extérieur. Le diagnostic des cas obscurs de tubercules, de pleurésie, de pneumonie ou d'anévrisme, devient ainsi plus facile.

Dans la troisième position, on croise les bras derrière la tête, et les mains les saisissent près des coudes ; les omoplates sont ainsi élevées et les muscles amincis. Il est alors plus facile de reconnaître une pleurésie ou une pneumonie diaphragmatique.

Pour examiner la partie postérieure du sommet des poumons, le malade croise les bras en avant, se penche légèrement, accroche ses mains près des fausses côtes, et fait un effort comme pour élever les côtes ; les épaules s'écartent ainsi en arrière, les muscles s'amincissent, et l'oreille, appliquée au sommet du poumon, entend mieux les sons.

La cinquième position dégage plus complétement encore la partie postérieure du thorax; dans cette position, le malade croise ses bras en avant et saisit de chaque main le moignon de l'épaule du côté opposé, pour le tirer fortement en avant.

Dans l'état de santé, le mouvement respiratoire peut presque se doubler à l'endroit où se trouvait l'omoplate écartée, et l'intensité des bruits anormaux est augmentée de même.

M. Corson pense qu'en ayant recours à ces divers moyens d'exploration, on augmente pleinement d'un tiers les chances que l'on a de découvrir les premiers signes de la phthisie, et il espère qu'ils permettront ainsi de guérir cette maladie plus souvent que par le passé, en l'attaquant dès son début.

(*New-York journal of medicine* et *Archives générales de médecine*, juillet 1859.)

Sur la persistance du trou de Botal dans le coeur de l'homme adulte a l'état de santé, par M. J. W. OGLE. — Sur 62 cœurs pris au hasard sur autant de cadavres d'adultes, M. Ogle en a trouvé 13 (1 sur 5) ayant le trou ovale plus ou moins ouvert. Les observations de la plupart des individus sur lesquels ces cœurs ont été pris se trouvent dans les registres de l'hôpital Saint-Georges, à Londres.

L'ouverture de la cloison inter-auriculaire a varié en dimensions : c'était, dans quelques cas, une fissure étroite ou une fente oblique, due probablement à un manque d'adhésion entre les rebords de l'ouverture après leur rapprochement. Ces fentes étaient dirigées tantôt en haut, tantôt en bas; dans quelques cas, il semblait qu'elles avaient dû laisser passer plus aisément le sang de l'oreillette gauche dans la droite ; mais, dans la majorité des cas, elles se dirigeaient en sens inverse. Dans plusieurs cas, l'ouverture était ovale ou ronde, et deux fois elle était assez grande pour laisser passer le bout du petit doigt ; dans un ou deux cas, l'ouverture présentait une sorte de feutrage se composant de bandes passant d'un bord à l'autre.

M. Ogle a cherché avec soin s'il y avait quelque apparence d'ulcération ou de rupture qui pût rendre compte de l'existence de l'ouverture, mais il n'y en avait pas de trace.

Dans aucun cas, il n'y a eu ni de la cyanose pendant la vie, ni aucune autre anomalie dans le cœur ou dans les vaisseaux qui en naissent. Sur les 13 sujets, il en est 7 dont l'observation établit qu'il n'y avait aucun murmure synchrone avec la diastole des oreillettes. Dans le seul cas où l'on a noté un murmure accompagnant la systole des oreillettes, les valvules étaient malades. M. Ogle ajoute que le Dr Sanderson a montré récemment, à la Société pathologique de Londres, un cœur dans lequel il y avait une large communication des deux oreillettes, sans qu'il y ait eu de bruits anormaux pendant la vie.

(*Journal de physiologie* et *Archives générales de médecine*, juin 1859.)

Emploi des injections de chlorure de sodium en solution dans le traitement de l'angine couenneuse, par M. L.-Ch. ROCHE. — Voulez-vous avoir la bonté de faire connaître, par la voie de votre excellent journal, l'emploi d'un nouveau moyen de traitement de l'angine couenneuse dont j'obtiens, depuis deux ans, les résultats les plus satisfaisants. Ce moyen consiste en des irrigations continues ou presque continues d'*eau salée* dans la gorge, pratiquées avec l'irrigateur Éguisier, armé d'une canule à jet très-fin, le malade étant assis ou couché sur le côté, le corps penché au-dessus d'une cuvette pour recevoir le liquide au fur et à mesure qu'il ressort.

Il y a deux ans, à peu près, je faisais part à mon ami le docteur Mélier, de mes premiers essais. Depuis cette époque, j'ai eu six fois l'occasion de faire usage de ce moyen. Aucun de ces malades n'a succombé.

Les deux dernières observations ont à

peine quinze jours de date. La première a pour sujet M. F. H..., demeurant rue Neuve-de-Berry, n° 5; la seconde, Mlle B..., rue du Château d'Eau, n° 58.

Chez le premier, homme d'une cinquantaine d'années, l'engorgement des ganglions sous-maxillaires des deux côtés était des plus considérables. Les deux amygdales étaient recouvertes de fausses membranes, lisses, résistantes, d'un jaune sale, semblables à du vieux parchemin, la luette en était presque entièrement enveloppée, et sur le côté droit, la fausse membrane se prolongeait en pointe dans la direction du larynx. J'ai cautérisé immédiatement avec le crayon d'azotate d'argent, et j'ai prescrit l'usage d'une potion contenant 6 grammes de chlorate de potasse à prendre par cuillerées, d'heure en heure, un lavement purgatif et des boissons émollientes. Dès le soir même, il y avait un peu d'amélioration. Le lendemain matin, j'ai fait commencer les irrigations d'eau salée, le malade les a pratiquées toutes les heures. Au bout de vingt-quatre heures, un changement notable était survenu ; les ganglions du col avaient considérablement diminué, les fausses membranes avaient pris un aspect tomenteux, blanc et comme pultacé. Peu à peu elles se sont amincies sous la seule influence des irrigations, au point de laisser entrevoir les amygdales au-dessous d'elles comme à travers une gaze. Une seule fois une tache parcheminée a reparu sur l'amygdale gauche : une cautérisation en a fait promptement justice. Aujourd'hui, le malade entre en convalescence. Pendant toute la durée du traitement, il a pu prendre quelques aliments. Jusqu'au dernier jour, il a continué les irrigations.

Chez la jeune fille, âgée de 4 à 5 ans, il ne m'a pas été possible d'appliquer le crayon d'azotate d'argent. Le premier essai que j'en ai voulu faire l'a tellement révoltée qu'on lui aurait plutôt brisé les dents que de les lui faire écarter. Il a donc fallu me contenter de la potion avec 3 grammes de chlorate de potasse et des irrigations d'eau salée. Elle a parfaitement guéri comme le premier malade, et cependant, comme lui, elle avait les ganglions du col énormément tuméfiés, les amygdales, les piliers du voile du palais, et la luette étaient couverts de fausses membranes dures, épaisses, parcheminées, et les accidents duraient depuis trois jours, quand je la vis pour la première fois. Aujourd'hui, il lui reste encore un peu d'enchifrènement, elle nasonne en parlant, et elle rejette quelquefois une partie de ses boissons par le nez. Je lui fais faire des injections d'eau salée dans les fosses nasales. Elle va parfaitement du reste, et j'espère voir disparaître bientôt ce petit accident.

Chez les deux malades qui avaient précédé ces derniers, j'avais essayé, concurremment avec les irrigations, de toucher les fausses membranes avec de la teinture d'iode pure, et il me semblait en avoir obtenu de bons effets. Mais ayant réussi dans les deux derniers cas sans le secours de la teinture d'iode, je crois que les irrigations ont la meilleure part dans le succès. Si un nouveau cas se présentait à mon observation, j'aurais, je crois, le courage de m'en tenir aux seules irrigations pour tout traitement.

Je ne sais pas, mon cher confrère, quel avenir est réservé à cette médication. Mais j'ai la conviction que c'est dans ce moyen topique, dans ces irrigations continues d'eau contenant en dissolution, soit du sel, soit de l'alun, soit du chlorate de potasse, soit de l'iodure de potassium, soit du chlorure de chaux, soit du chlorure d'oxyde de sodium, que c'est dans ces irrigations, dis-je, que se trouve le principal remède de l'angine couenneuse, et j'espère que si mes confrères veulent bien répéter mes essais, ils arriveront bientôt à la même conviction que moi. L'indication est si rationnelle, que je m'étonne qu'on n'y ait pas songé plus tôt.

Quelques mots sur un autre sujet, mon cher confrère. Je viens de lire dans votre journal de ce matin une note intitulée : *Traitement des fièvres intermittentes par les inhalations d'éther quinique*. Est-ce qu'il ne vous souvient pas, mon cher ami, que j'ai le premier conseillé l'emploi de ce moyen contre le choléra, que j'ai fait valoir en sa faveur la grande puissance d'absorption dont jouit la membrane muqueuse pulmonaire, la vaste surface que présente cette membrane, et la promptitude avec laquelle les médicaments étaient mis par cette voie en contact avec le sang contaminé par un miasme. (*Première lettre sur le choléra.*)

Je m'aperçois en finissant, que je n'ai pas dit un mot de la dose de sel que je fais entrer dans mes irrigations. Je fais saler l'eau jusqu'au degré où on peut la boire sans dégoût.

(*L'Union médicale*, N° 88.)

Mastic en larmes contre l'incontinence nocturne d'urine, par le docteur DEBOUT. — La plupart des agents thérapeutiques

conseillés contre l'incontinence nocturne d'urine n'agissent souvent qu'après un long temps, de sorte qu'on est toujours tenté de rapporter la guérison, lorsqu'elle survient, plutôt à l'évolution naturelle de la maladie qu'à l'action médicamenteuse des moyens mis en usage. Il n'en saurait être de même après l'emploi du mastic en larmes, puisque la cure de l'incontinence se produit pendant la médication, dont la durée est de quatre à huit jours au plus. Voici notre formule :

Mastic en larmes . . .	32 grammes.
Sirop de sucre. . . .	Q. S.

pour une masse pilulaire que l'on divise en 64 bols. Lorsque les jeunes malades avalent difficilement, on fait diviser cette masse en 128 pilules. On peut même substituer le miel au sirop et faire préparer un électuaire, que l'on administre enveloppé dans du pain azyme.

Quelle que soit la forme pharmaceutique que l'on adopte, si l'enfant a plus de dix ans, il faut que les 32 grammes soient pris en quatre jours, c'est-à-dire 8 grammes par jour, soit 4 grammes le matin, autant le soir, deux heures avant ou après le repas. Lorsque les petits malades sont au-dessous de cet âge, on diminue les doses et on met six ou huit jours à administrer les 32 grammes de mastic.

Lorsque la guérison ne couronne pas cette première tentative, on recommence immédiatement l'emploi du médicament et aux mêmes doses. Mais si l'incontinence nocturne d'urine persiste après ce second essai, il est inutile de poursuivre plus longtemps la médication. Ces faits d'insuccès forment l'exception, car dans plus des deux tiers des cas où nous avons employé le mastic, nous avons vu la cure se produire, même chez des sujets âgés de dix-huit à vingt-quatre ans et qui étaient affectés de cette dégoûtante infirmité depuis leur première enfance.

Le mastic est une résine que l'on obtient à l'aide d'incisions pratiquées au tronc et aux branches du *pistacia linstica*, arbuste cultivé en grand dans l'île de Chio. Toutes les femmes, en Orient, en font un grand usage ; elles le mâchent (d'où lui vient son nom) sans cesse, afin de parfumer leur haleine. On fait tant de cas du mastic dans ces contrées, qu'on en aromatise les liqueurs et qu'on en met dans le pain. Cette substance jouit de propriétés stomachiques : on la donne à l'intérieur contre l'hémoptysie, le catarrhe chronique, la leucorrhée, et chez nous on n'en fait presque pas usage. Desbois, de Rochefort, dit cependant que le mastic était fort usité autrefois comme agent sudorifique ; aujourd'hui, il ne figure plus même dans aucun de nos traités de matière médicale.

(*Bull. gén. de thérap.*, 15 juillet 1859.)

Emploi de l'opium dans la rétention d'urine et dans les spasmes en général. — On sait avec quelle hardiesse et avec quelle habileté aussi les médecins anglais manient l'opium. En France on a su les imiter, quelquefois avec bonheur ; ainsi on a appris d'eux a administrer l'opium à hautes doses dans les péritonites traumatiques, par exemple ; mais il est une foule d'autres cas moins graves où, pour être moins éclatants peut-être, les services rendus par l'opium n'en sont pas moins dignes d'être pris en considération ; tel est le cas, par exemple, de certaines rétentions d'urine. Depuis un certain nombre d'années, les Anglais ont communément recours à la médication opiacée pour combattre cet accident. Leurs journaux rapportent fréquemment des observations en faveur de cette pratique. Le *Lancet* du 30 avril, notamment, rapporte que dans un cas de ce genre, devant l'impossibilité absolue de passer le cathéter, de fortes doses de morphine, associée au carbonate de soude, furent administrées de demi-heure en demi-heure. Le malade prit ainsi 7 grains (35 centigrammes) de morphine et 7 gros (28 grammes) de sel alcalin ; le succès couronna cette pratique, la vessie se vida spontanément en deux fois, avant la fin des vingt-quatre heures. Le journal ajoute que le malade était affecté d'un rétrécissement.

Il est évident que ce n'est pas en modifiant le rétrécissement en lui-même qu'agit l'opium dans ce cas, mais en combattant le spasme qui en est une complication fréquente. Il est probable en effet, bien qu'on ne s'en explique pas dans ces journaux, que l'objet que se proposent les médecins anglais par cette médication est, en émoussant la sensibilité locale et générale, de se rendre maître de l'élément spasmodique uréthral qui, s'ajoutant occasionnellement au rétrécissement, vient souvent changer tout d'un coup en impossibilité complète la simple difficulté de la miction causée d'abord par la stricture du canal. Du reste, nous avons vu quelquefois obtenir de très-bons effets d'une méthode qui ne diffère de celle-ci que par le choix du lieu d'introduction. Les narcotiques administrés par la voix rectale,

sous forme de suppositoire, nous ont paru produire quelquefois dans ce cas de très-bons effets. Quoi qu'il en soit, il importe de ne pas perdre ces faits de vue dans la pratique.

C'est d'après des vues analogues qu'a été institué un mode de traitement de la coqueluche, dont l'idée et le plan sont dus à M. Edward Smith (d'Edimbourg). Il consiste à administrer l'opium à petites doses, mais renouvelées fréquemment et rapprochées jusqu'à production d'un léger état de narcotisme ou d'engourdissement général, condition essentielle de l'apaisement nerveux qu'on se propose d'obtenir.

(*Gazette médic. de Paris* et *Bull. génér. de thérapeutique*, 15 juillet 1859.)

DES KYSTES LACRYMAUX (*dacryops*); par M. HULKE. — Bien que cette affection ait été déjà mentionnée par Schmidt en 1803, par Beer en 1817, et depuis par la plupart des auteurs qui se sont occupés d'ophthalmologie, elle est généralement peu connue, et les descriptions que l'on en donne ne sont pas toujours très-exactes. M. Hulke, qui l'a rencontrée, en donne la description suivante, d'après ses observations et celles qu'il emprunte à d'autres auteurs.

Le *dacryops* commence sous forme d'un petit kyste situé à la partie supérieure et externe de la paupière supérieure. La peau glisse facilement sur cette tumeur, qui s'étend dans l'orbite, du côté de la glande lacrymale. Si l'on tire la paupière du côté du sourcil, en même temps que l'on exerce une pression en dedans et en bas, on voit apparaître une grosseur dense, plastique et fluctuante, entre le globe de l'œil et la face interne de la paupière.

Tant que le kyste est peu volumineux, les mouvements du globe de l'œil ne sont pas gênés, mais ils sont plus ou moins entravés dès que le dacryops a pris un certain développement, et surtout lorsqu'il s'étend en arrière et au-dessous du bord orbitaire; alors on observe parfois un peu d'exophthalmie.

Le dacryops présente ce caractère particulier, qu'il augmente rapidement de volume lorsque le malade pleure. On ne réussit presque jamais à l'extirper à l'aide du bistouri, parce que sa paroi est extrêmement mince; lorsque d'ailleurs la plaie se cicatrise à la suite de cette opération, la tumeur ne tarde pas à se former de nouveau; mais le plus souvent la cicatrisation ne se fait qu'incomplétement, il reste un orifice fistuleux très-petit sur la peau de la paupière, et cet orifice laisse suinter continuellement un liquide limpide, qui n'est autre que la sécrétion de la glande lacrymale. Dans ce cas, il y a très-peu de gonflement de la paupière, parce que le liquide s'écoule sans cesse au dehors.

Les kystes lacrymaux se forment généralement à la suite d'abcès ou de plaies de la paupière supérieure, suivis d'une longue suppuration, et négligés par le malade ou le chirurgien. Ils commencent par l'oblitération de l'un ou de plusieurs des conduits excréteurs de la glande lacrymale, soit au niveau de leurs orifices, soit entre ces orifices et la glande; les larmes s'accumulent alors dans le conduit excréteur, entre le point oblitéré et la glande. Quelquefois le dacryops n'est pas d'origine traumatique, il peut être congénital; c'est ce que Schmidt paraît avoir vu dans deux cas.

Le traitement du dacryops, qu'il soit ou non compliqué de fistule, consiste à créer un orifice permanent au kyste sur la face interne de la paupière; lorsque ce résultat est obtenu, il n'est généralement pas difficile de fermer l'orifice fistuleux.

(*Ophthalmic hospital reports* et *Archives générales de médecine*, août 1859.)

NOUVEAU PROCÉDÉ DE RHINOPLASTIE; par M. BUSCH. — Ce procédé n'est applicable que dans les cas de rhinoplastie partielle, où il s'agit de réparer les parties voisines du lobule et des ailes. Il consiste à prendre le lambeau sur la partie supérieure du dos du nez, au niveau des os propres et des apophyses montantes des maxillaires supérieurs. La peau de cette région est très-extensible, moins épaisse, et par conséquent plus facile à mouler sur les parties qu'elle recouvrira, que la peau du front; elle est en outre munie d'une couche de tissu sous-cutané suffisante.

Le pédicule du lambeau, au lieu d'être situé au-dessus de la perte de substance, est placé à son niveau et à côté d'elle. Lorsque le lambeau est mis en place, son bord supérieur avoisine la surface dénudée du dos du nez; cette surface bourgeonne, se recouvre d'une cicatrice, dont la rétraction exerce sur le lambeau une traction de bas en haut. Il résulte de là un double avantage : d'une part, le lambeau reste tendu et ne s'enfonce pas vers l'intérieur des fosses nasales, alors même qu'il n'est plus soutenu par la charpente du nez; d'un autre côté, la tension que subit le lambeau l'empêche de se bour-

souffler et de s'hypertrophier, ainsi que cela arrive trop souvent à la suite des opérations faites par la méthode indienne.

Dans les cas où la peau du dos du nez serait insuffisante, on prolongerait le lambeau sur le front, et la peau du front, plus résistante que le reste du lambeau, servirait très-bien pour tailler les ailes du nez.

M. Busch a appliqué deux fois son procédé, et le résultat a été très-satisfaisant.

(*Archiv für pathologische Anatomie* et *Arch. générales de médec.*, août 1859.)

Traitement du panaris. — Le docteur Mlinaric recommande le moyen suivant, populaire dans la contrée qu'il habite. Il réussit dans toutes les formes et à toutes les époques de la maladie. On écrase des escargots, *helix pomatia*, avec leurs coquilles, en une bouillie bien homogène, avec laquelle on enveloppe le doigt; un linge sec sert à la retenir. Trois heures après au plus tard, la douleur a complétement cessé. La pâte se dessèche complétement, est enlevée vingt-quatre heures après en plongeant le doigt dans de l'eau chaude et remplacée par une nouvelle application. On continue ainsi pendant trois, quatre à cinq jours, au bout desquels le panaris a disparu.

(*OEsterr. Zeitschr. f. prakt. Heilk.* et *Union médicale*, N° 94.)

Traitement abortif de la blennorrhagie. — 1. Avertir tous les clients de la possibilité d'une cure expéditive, s'ils viennent consulter à temps; leur indiquer les premiers signes de l'écoulement, dit M. le docteur Diday. La période de début est indolente, *parce qu'elle est période de début.*

Ce préjugé est général, combattez-le partout et toujours.

2. Le malade étant en présence, opérez sur l'heure, sans retard, et *opérez vous-même.*

3. Une injection suffit; j'entends par là une séance d'injection; car il en faut une première pour nettoyer le canal d'urine et de muco-pus, puis une seconde, celle qui agit curationnellement.

4. Dose suffisante mais nécessaire:

Eau distillée	18 grammes.
Nitrate d'argent cristallisé.	3 décigrammes.

5. Il n'y a besoin de mettre de la seringue que 6 à 8 grammes dans ce liquide. En effet, si vous êtes consulté à temps, le mal n'a pas encore gagné en profondeur, et cautériser les 6 centimètres antérieurs du canal, cela suffit.

Si vous jugiez à propos de brûler plus avant, ce serait, n'est-il pas vrai, de crainte que l'inflammation n'y fût déjà parvenue? Mais alors, développée en étendue, elle le serait aussi nécessairement en intensité, et il n'y aurait plus, dès lors, assez de chances de réussite pour être autorisé à opérer.

6. Après l'injection du balayage, la seconde, celle qui agit, doit être gardée trois minutes. Quelques praticiens croient bien faire en refoulant le liquide d'avant en arrière. C'est pour ce cas un vrai contre-sens. L'*avant-canal*, à cette époque, est seul malade: lui seul doit être touché; mais il faut le toucher tout entier, dans la cavité de ses follicules, comme au fond de ses plis. Pour remplir ce but essentiel, c'est, au contraire, d'arrière en avant qu'il convient de ramener le liquide. Tenez une minute le flot fortement chassé dans ce sens par une pression méthodique, tout en serrant le méat de l'autre main. Ainsi, vous sentez sous vos doigts le canal se gonfler de liquide; ainsi vous aurez puissamment concouru à la guérison, en forçant l'agent curatif à s'insinuer partout où sa présence est nécessaire.

7. Tout n'est pas fini, cependant; c'est au milieu du méat que la cause contagieuse a agi d'abord. Il est donc le plus fortement, puisqu'il est le plus anciennement malade.

Après les manœuvres précédentes, il convient donc de cesser de serrer le méat. Au lieu de le tenir fermé par pression entre deux doigts, je place la pulpe du pouce, en dehors, par-dessus l'ouverture, absolument comme on l'applique sur le goulot d'une fiole qu'on veut rincer. Le liquide injecté peut alors descendre librement jusqu'à l'orifice et venir baigner cette partie extrême de l'urèthre. Je l'y maintiens une minute environ, puis je laisse sortir, et tout est fini.

(*Gazette médicale de Lyon* et *Union médicale*, N° 94.)

Nouveau moyen de désinfection et de pansement des plaies. — M. Velpeau, dans une des dernières séances de l'Académie des sciences, a présenté, au nom de M. le docteur Demeaux et de M. Corne, une note sur un nouvel agent de désinfection qui paraît appelé à rendre des services à la chirurgie et à l'hygiène publique. Voici cette note, dans laquelle les auteurs ont

formulé en propositions les faits qui, pour la plupart, ont été contrôlés à la clinique chirurgicale de la Charité par le savant professeur :

1° Une plaie gangréneuse fournissant une suppuration abondante et fétide, soumise à ce mode de pansement, est à l'instant même débarrassée de toute odeur désagréable ; 2° après un laps de temps de vingt-quatre et même de trente-six heures, les pièces d'appareil d'une fracture compliquée de plaie de mauvaise nature n'exhalent pas plus d'odeur qu'un appareil de fracture simple ; 3° un cancer ulcéré, produisant une suppuration ichoreuse, avec cette fétidité qui lui est propre, soumis à ce mode de pansement est à l'instant même, et pendant tout le temps que l'appareil reste en place, dépourvu d'odeur ; 4° les ulcères des jambes, soumis à ce pansement, sont également dépourvus d'odeur ; 5° des pièces d'appareil de pansement, des linges imbibés de pus fétide, des cataplasmes imprégnés de suppuration, mis en contact avec la substance désinfectante, perdent immédiatement toute odeur désagréable ; 6° des liquides infects, des produits de gangrène, des caillots de sang décomposé, des tissus sphacélés, des débris de cadavres dans un état de putréfaction très-avancée, traités par ce mode, sont à l'instant même désinfectés.

L'action de la substance désinfectante semble arrêter le travail de décomposition ; elle éloigne les insectes, et prévient sûrement la production des vers. Nous devons ajouter que ce procédé peut recevoir un grand nombre d'autres applications, que nous ne mentionnons pas ici.

Ces résultats vraiment merveilleux sont obtenus à l'aide de moyens simples, d'un emploi facile, et avec des substances qu'on trouve partout et à bas prix. La matière désinfectante coûterait, à Paris, un franc les 50 kilogrammes ; c'est une poudre de couleur grisâtre, plus ou moins foncée suivant la pureté des matières premières, et aussi suivant les proportions de l'une d'elles, exhalant une légère odeur bitumineuse ; elle est composée comme suit :

Plâtre du commerce en poudre. 100 kilog.
Koaltar (produit de distillation de la houille). . . . . . 1 à 3 kilog.

Le mélange de ces deux substances s'opère avec une grande facilité, soit à l'aide d'une matière, soit par tout moyen mécanique approprié à ce but.

L'application de cette substance au pansement des plaies nécessite une préparation particulière que nous devons signaler. En délayant avec de l'huile d'olive une certaine quantité de poudre préparée d'après la formule ci-dessus, on obtient un produit dont la consistance, qui est celle d'une pâte, d'une pommade, d'un onguent, reste la même presque indéfiniment tant qu'elle est déposée dans un vase ; ce mélange a une couleur brune foncée, et une odeur un peu bitumineuse. L'huile lie la poudre sans la dissoudre, de telle sorte que le nouveau produit, par l'élimination graduelle de l'huile, n'en conserve pas moins la propriété d'absorber le pus, dès qu'il se trouve mis en contact avec une plaie qui suppure. La consistance qu'acquièrent soit la poudre employée en nature, soit la pommade ci-dessus, n'est jamais telle qu'elle puisse causer au malade la moindre gêne, à la plaie le moindre accident.

L'application peut être médiate ou immédiate, suivant les cas, suivant le but qu'on veut atteindre. L'application immédiate sur les plaies ne produit aucune douleur, elle a même une action détersive, une influence favorable à la cicatrisation.

Ce mode de pansement à la double propriété de désinfecter le pus et les autres produits morbides, et de les absorber ; cette dernière circonstance est d'une importance majeure, car elle dispense de charpie.

(*Bulletin gén. de thérap.*, 30 juillet 1859.)

Sur la taille sus-pubienne et sur la suture de la vessie; par le docteur LOTZBECK, de Tubingue. — Ce praticien s'élève contre l'abandon de cette opération et discute les objections qu'on lui oppose, sans apporter de nouvelles raisons en sa faveur. Il recommande la suture de la vessie après cette taille ; elle n'est pas difficile, s'oppose, au moins dans les premiers temps, à l'écoulement de l'urine par la plaie et diminue ainsi les chances d'infiltration urineuse ; dans les cas plus heureux, mais plus rares, on obtient une réunion immédiate ; enfin, cette suture n'augmente en rien les dangers de l'opération. Il va sans dire qu'il faut veiller soigneusement à l'écoulement de l'urine, soit au moyen d'une sonde à demeure, soit par le cathétérisme fréquemment renouvelé. Dans le cas où des rétrécissements uréthraux considérables rendraient cette précaution impossible, il faudrait faire passer par l'angle inférieur de la plaie une bougie de gros calibre, et réunir la vessie dans tout le reste de la longueur de la plaie. Une observation de taille sus-

pubienne avec suture de la vessie, faite sur un garçon de 11 ans, termine cet article. La muqueuse vésicale ne fut pas comprise dans la suture. Pas une goutte d'urine n'est sortie par la plaie. Les sutures tombèrent le sixième et le septième jour, et, à partir du dixième, la sonde ne fut plus introduite, et, après trois semaines, la plaie abdominale était cicatrisée.

(*Deutsche Klinik* et *l'Union méd.*, N° 92.)

De la coccyodynie; par le professeur SIMPSON. — Le savant professeur d'Edimbourg a rencontré assez souvent cette affection chez des femmes, le plus souvent à la suite d'une lésion traumatique ou d'un refroidissement de la région coccygienne. Elle est caractérisée par une douleur qui siége au niveau du coccyx, et qui se manifeste à chaque mouvement que la malade exécute pour se lever ou pour s'asseoir; quelquefois aussi la souffrance persiste même dans la position assise; beaucoup de malades sont obligées de ne s'asseoir que sur l'une des tubérosités sciatiques, sur le bord d'une chaise, ou de se soutenir en partie sur une main; quelques-unes souffrent tellement quand elles sont assises, qu'elles recourent complétement à cette attitude; chez d'autres, la douleur est surtout insupportable pendant la marche, ou pendant les efforts de défécation, ou tout autre acte qui nécessite la contraction du sphincter et du releveur de l'anus ou de l'ischio-coccygien.

L'intensité de la douleur est très-variable; dans quelques cas, elle est atroce, souvent elle persiste pendant des années, et les mouvements que l'on imprime au coccyx l'exaspèrent toujours notablement.

M. Simpson ne se rend pas un compte bien exact de la nature de cette affection; mais, comme la douleur est surtout sous la dépendance des contractions des muscles qui s'attachent au coccyx, il a eu recours à la section sous-cutanée de ces attaches musculaires dans les cas qui avaient résisté aux autres moyens, et c'est la grande majorité. Les ferrugineux, le zinc, l'arsenic, les toniques, les antinévralgiques et les antirhumatismaux, ont presque toujours échoué; dans quelques cas seulement où la douleur paraissait tenir à une inflammation aiguë de l'articulation sous-coccygienne, les sangsues, et plus tard les révulsifs, ont donné un résultat favorable. Quant à l'opération qu'il recommande, elle est très-simple : on divise, suivant la méthode sous-cutanée, les attaches tendineuses qui se fixent au coccyx, d'abord sur les deux côtés, puis au niveau de l'os. Ce moyen lui a presque toujours réussi. Il faut se servir d'un ténotome très-fort, parce que les tissus qu'il faut traverser sont extrêmement denses.

(*Medical times and gazette* et *Archives générales de médecine,* août 1859.)

Emploi du stramonium contre les convulsions puerpérales. — Plusieurs cas de convulsions puerpérales sont rapportés par le docteur Salter, dans lesquels ce médecin a retiré de grands avantages de l'emploi de la teinture de Datura stramonium. C'est surtout lorsque la maladie affecte la forme épileptique, que le remède paraît avoir de bons effets; on peut, du reste, l'associer au seigle ergoté et à d'autres moyens, suivant les indications; mais M. Salter n'a recours à la saignée que très-rarement. L'auteur indique une demi-once de teinture de stramoine comme dose suffisante dans la généralité des cas.

(*Boston Journ.* et *Annales médicales de la Flandre occidentale,* N° 11.)

Enrouement chronique des enfants. — Le docteur Behrend, de Berlin, appelle l'attention des praticiens sur l'enrouement chronique des enfants, qui est poussé quelquefois jusqu'à l'aphonie complète, et dont les auteurs, à l'exception de M. Graves, ne font aucune mention.

Voici ce que M. Graves en dit dans ses leçons cliniques : « Un enfant se refroidit, il en résulte un mal à la gorge, une toux légère et une voix voilée. Bientôt survient un enrouement complet, de sorte que l'enfant n'est plus capable de produire un seul son à haute voix; il ne parle que très-bas. Après que les premiers phénomènes, compliqués peut-être d'un léger mouvement fébrile, ont disparu par suite de purgatifs légers et d'un régime diaphorétique, il ne reste plus aucun symptôme morbide; seul l'enrouement persiste. L'enfant est au contraire dispos et gai; il a de l'appétit et des selles normales. Mais l'enrouement peut persister pendant des semaines, des mois et même des années, sans qu'il s'y ajoute aucun symptôme. L'examen du cou n'offre aucune trace d'une inflammation; on ne trouve que l'enrouement. »

M. Behrend convient qu'il n'y a aucune trace d'une inflammation, mais on peut, d'après lui, remarquer un relâchement de la muqueuse dans la partie postérieure du pharynx et surtout sur la paroi posté-

rieure. Il est disposé à considérer cet état comme un œdème léger de la muqueuse, et à y trouver une analogie, ou peut-être une identité complète, avec ce qu'on a appelé en Angleterre depuis longtemps *sore-throat*. La différence entre ces deux états morbides consisterait seulement dans leur durée et dans leurs causes. Tandis que, chez les adultes, l'état morbide en question est dû, le plus souvent, à des efforts exagérés de la voix, chez les enfants c'est le refroidissement qui en est la cause ; et, tandis que chez les premiers la voix revient spontanément à la suite du repos, chez les derniers l'enrouement persiste pendant plusieurs mois, si on l'abandonne à lui-même. Le meilleur moyen de la combattre est une cautérisation de la muqueuse du pharynx avec une solution concentrée de nitrate d'argent.

(*Revue de thérapeutique médico-chirurg.*, 15 juillet 1859.)

Chimie médicale et pharmaceutique.

Recherches chimiques sur la teinture d'iode; par Ant. COMMAILLE, pharmacien aide-major à l'hôpital militaire français de Rome. — Dans ce travail j'ai essayé de résoudre quelques problèmes relatifs à l'action de l'iode sur l'alcool, et de déterminer les influences de chaleur, de lumière et de temps qui peuvent la favoriser.

J'ai dû d'abord chercher un moyen facile de séparer, dans une solution alcoolique, l'iode libre de celui entré en combinaison. Je me suis arrêté au suivant :

Prendre de l'amidon en poudre, en faire une bouillie bien homogène avec de l'eau distillée froide, y verser la teinture d'iode, agiter le mélange, jeter sur un filtre, laver soigneusement avec de l'eau distillée l'iodure d'amidon formé, recevoir la liqueur filtrée sur une nouvelle bouillie, filtrer, laver, etc. Le liquide est débarrassé de l'iode libre quand il ne bleuit plus l'empois récent.

S'agit-il alors de reconnaître la présence de l'acide iodhydrique? On ajoute un peu d'empois à la liqueur filtrée; il n'y a pas coloration, mais une goutte ou deux d'acide nitrique nitreux colorent immédiatement le mélange.

Si l'on recherche l'acide iodique, on doit employer le procédé de M. Langlois (de l'iodure d'amidon, Strasbourg, 1834) ; c'est-à-dire, ajouter un peu d'ammoniaque au liquide filtré, concentrer et après le refroidissement y verser un peu d'empois ; puis, avec les plus grandes précautions, une solution étendue d'acide sulfureux.

Toutes les fois que j'ai voulu doser l'acide iodhydrique, j'ai opéré sur 10 grammes de teinture ; j'enlevais l'iode libre, puis je précipitais par une solution de nitrate d'argent. L'iodure d'argent était recueilli sur un filtre, lavé, séché à + 110° dans l'étuve à courant d'air de M. Coulier, enfin pesé. Du poids trouvé je tirais celui de l'iode.

Première question. — L'alcool à 90° et l'iode donnent-ils naissance à de l'acide iodhydrique quand ils sont en solution?

Toujours, mais plus ou moins selon les circonstances.

(*Nota.* — La teinture qui vient d'être préparée donne toujours et immédiatement une très-légère coloration avec l'amidon et l'acide nitro-nitrique, quand elle a été complétement débarrassée de l'iode libre.)

Première expérience. — Sur la teinture exposée à la lumière diffuse et à une température de 15° à 19°, après cinq jours de préparation.

Coloration bleuâtre avec l'amidon et l'acide.

10 c. c. donnent 0gr.,0111 d'iodure d'argent, qui représentent 0gr.00599 d'iode.

1/114 de l'iode est entré en combinaison, car la teinture, préparée selon le Codex, contient 1 gramme d'iode sur 13 grammes de teinture, soit en poids et pour cent 7,692.

Deuxième expérience. — Sur la même teinture, conservée dans les mêmes conditions et préparée depuis cinq mois et deux jours.

10 c. c. donnent 0,045 d'iodure d'argent, soit 0,0242 d'iode passé à l'état d'acide iodhydrique.

1/28 de l'iode est maintenant entré en combinaison.

Troisième expérience. — Sur la même teinture, préservée de la lumière et préparée seulement depuis cinq jours.

Coloration à peine sensible avec l'amidon et l'acide nitrique.

Pas de précipité par le nitrate d'argent.

Quatrième expérience. — Sur la teinture conservée à l'obscurité ; quinze jours après sa préparation.

Même résultat que dans l'expérience nº 3.

Cinquième expérience. — Sur la même teinture, conservée à l'abri de la lumière, six mois et huit jours après sa préparation.

Coloration violacée avec les réactifs.

Sixième expérience. — Même teinture que la précédente, mais préparée depuis six mois et treize jours.

10 c. c. donnent 0,027 d'iodure d'argent, ce qui représente 0,0145 d'iode.

1/47 de l'iode est devenu de l'acide iodhydrique.

De cette première série d'expériences on est amené à admettre *qu'une teinture d'iode éprouve, la température étant la même, quand elle est exposée à la lumière diffuse une décomposition plus rapide et deux fois plus considérable que si elle eût été conservée à l'obscurité.*

Cependant, il n'est pas sans intérêt de remarquer combien la réaction est lente, puisqu'en cinq mois et demi, 1/28 seulement de l'iode est entré en combinaison.

Deuxième question. — La couleur du vase, dans lequel est conservée la solution d'iode dans l'alcool, a-t-elle de l'influence sur la réaction chimique?

La température à l'ombre pendant les expériences suivantes, a varié de 17° à 20°.

Première expérience. — Teinture conservée dans un tube de verre bleu, scellé à la lampe et exposé aux rayons directs du soleil.

Après soixante jours de préparation, 10 c. c. donnent 0gr.048 d'iodure d'argent ; soit 0,026 d'iode transformé.

Deuxième expérience. — Teinture renfermée dans un tube noir, opaque, scellé à la lampe et exposé aux rayons solaires.

Après soixante-quatre jours de préparation, 10 c. c. donnent 0,045 d'iodure d'argent ; soit 0,024 d'iode transformé.

Troisième expérience. — Teinture exposée au soleil dans un tube transparent et incolore.

Soixante-dix jours après la préparation 10 c. c. de teinture donnant 0,065 d'iodure d'argent; 0,035 d'iode sont passés à l'état d'acide iodhydrique.

Quatrième expérience. — Teinture renfermée dans un tube rouge.

10 c. c. m'ont donné, après soixante-quinze jours de préparation et d'exposition au soleil, 0,052 d'iodure d'argent; soit 0,028 d'iode entré en combinaison.

Le résultat de cette dernière expérience est contraire aux lois sur l'action chimique des couleurs du spectre. Mais cela m'a semblé tenir à ce que le tube n'était pas assez transparent. Excepté ce léger écart, il est facile de se convaincre *que la couleur du vase influe sur la réaction de l'iode et sur les éléments de l'alcool.*

Remarquons encore combien, dans ces nouvelles circonstances, l'action est faible et lente à se produire, quoique la chaleur solaire semble accélérer la combinaison.

Troisième question. — Quelle est l'action de la chaleur artificielle sur l'alcoolé d'iode?

J'ai pris de la teinture d'iode, récemment préparée, que j'ai introduite dans un petit flacon bitubulé; de chaque tubulure partait un long tube; l'un plongeait dans la teinture, l'extrémité inférieure de l'autre dépassait à peine le bouchon. Ils étaient réunis ensemble supérieurement par un tube de Welter, dans la boule duquel j'ai versé un peu de mercure. Le tube qui surmonte cette boule était relié, par un caoutchouc, avec un autre tube recourbé et plongeant dans une cuve à mercure. L'extrémité recourbée de ce tube de dégagement arrivait jusqu'au sommet d'une éprouvette remplie de mercure. Lors du refroidissement le métal ne pouvait pas remonter dans l'appareil.

Le tout ainsi disposé, j'ai chauffé la teinture au bain-marie pendant quarante-huit heures, en la préservant du contact de la lumière. La température a varié entre + 17° et + 74°.

Un peu d'air, dilaté par la chaleur, s'est échappé avec peine et est arrivé sous la cloche.

Il n'a distillé qu'un peu d'alcool, la plus grande partie du liquide revenant dans le flacon par le tube plongeur.

L'appareil revenu à la température ordinaire, j'ai procédé à la recherche de l'acide iodhydrique. Mais la teinture dépouillée de son iode libre, n'a donné aucun résultat ni avec l'eau amidonnée et l'acide nitrique, ni avec le nitrate d'argent.

Quant à l'air et à l'alcool, qui avaient passé sous la cloche, ils ne contenaient aucun composé iodique.

Le mercure de la boule était resté pur.

La chaleur artificielle est donc sans action sur la décomposition de l'alcool par l'iode, du moins quand cette action ne se prolonge que quarante-huit heures.

Quatrième question. — Quelle est l'action de l'iode sur l'alcool absolu? Ce qui revient à demander si, dans la décomposition de l'alcool hydraté sous l'influence

de l'iode, l'hydrogène est fourni par l'alcool ou par l'eau?

Première expérience. — Sur de l'alcoolé d'iode préparé avec de l'alcool absolu, préservé de la lumière et dix-neuf jours après sa préparation.

Avec l'acide nitrique et l'amidon cette teinture, convenablement traitée, donne une très-légère coloration rose.

Deuxième expérience. — Sur la même teinture exposée pendant douze jours à une vive lumière.

Les réactifs décèlent la présence d'une assez grande quantité d'acide iodhydrique.

Ainsi, *que l'alcool soit anydre ou hydraté, l'iode agit sur lui, et la production de l'acide iodhydrique est constante.*

Cinquième question. — Mais est-ce l'alcool seul qui fournit l'hydrogène dans la production de l'acide iodhydrique, ou l'eau, à la température ordinaire, entre-t-elle pour quelque chose dans la réaction?

Je ne crois pas à la décomposition de l'eau, et M. Langlois, dans le travail que j'ai cité plus haut, n'admet la décomposition de ce liquide par l'iode qu'à la température à laquelle l'iodure bleu d'amidon se décolore.

Première expérience. — Sur de l'eau iodurée préservée soigneusement de la lumière.

Huit jours après la préparation, je recherche l'acide iodhydrique. Résultat négatif.

Deuxième expérience. — La même solution d'iode, exposée à la lumière pendant dix-neuf jours, ne donne pas de réaction sensible ni avec l'amidon et l'acide nitrique, ni avec l'amidon et l'acide sulfureux, même en ajoutant l'ammoniaque et concentrant la liqueur.

Troisième expérience. — Répétition de l'expérience précédente vingt-quatre jours après la préparation de l'eau iodée. Résultat nul.

Sixième question. — Quand il y a production d'acide iodhydrique, se forme-t-il en même temps de l'acide iodique?

Toutes les fois que j'ai recherché l'acide iodhydrique, j'ai aussi recherché l'acide iodique. J'ai constamment trouvé le premier, tandis que je n'ai jamais pu déceler les moindres traces du second.

Enfin, j'ai fait les deux expériences suivantes :

Première expérience. — Après avoir décoloré de la teinture d'iode, j'ai ajouté à la liqueur un peu d'ammoniaque, j'ai concentré par une évaporation ménagée. Avec l'amidon et l'acide nitrique, il y a eu coloration bleue très-intense, tandis qu'avec l'amidon et l'acide sulfureux, il n'y en a pas eu de traces.

Deuxième expérience. — J'ai décoloré une assez grande quantité de teinture d'iode préparée depuis longtemps, j'y ai ajouté de l'ammoniaque, j'ai évaporé. Quand la liqueur a été très-réduite, j'y ai mélangé un peu d'amidon en poudre; en chauffant au bain-marie il s'est formé de l'empois. La capsule refroidie a été renversée sur une assiette contenant une solution étendue d'acide sulfureux. Il n'y a pas eu la moindre coloration, tandis que la plus petite goutte d'acide nitrique donnait une couleur bleue très-intense.

En résumé :

L'alcool absolu ou hydraté est décomposé par l'iode, qui s'empare de l'hydrogène pour former de l'acide iodhydrique;

L'eau de l'alcool hydraté n'entre pour rien dans la réaction, qui se passe aux dépens du corps ternaire;

L'oxygène, mis en liberté, doit brûler le carbone. Il n'y a pas production d'acide iodique;

L'altération de la teinture d'iode, loin d'être rapide, est *très-lente,* et peut être rendue à peu près nulle en employant des flacons noirs.

(*Journ. de pharm. et de chim.*, juin 1859.)

Recherches sur les azotates de fer; par M. A. SCHEURER-KESTNER. — Lorsqu'on met l'acide azotique en contact avec le fer, la réaction est plus ou moins vive et on obtient des produits différents suivant la densité de l'acide employé. Ainsi l'acide à 1,034 de densité ne produit que de l'azotate de protoxyde de fer et de l'ammoniaque, sans dégagement d'hydrogène, tandis que l'acide à 1,115 de densité ne produit que de l'azotate de peroxyde de fer sans ammoniaque.

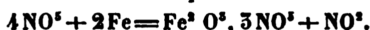
En employant de l'acide azotique d'une densité supérieure à 1,115 on obtient toujours de l'azotate de peroxyde de fer, mais ce sel ainsi obtenu est loin de présenter une composition constante; en laissant agir l'acide sur le métal pendant quelque temps il se forme des sels plus ou moins basiques qui se présentent à l'état de gelée dans le liquide, et qui rendent assez difficile la préparation de l'azotate neutre de peroxyde de fer. Pour éviter la formation de ces sous-sels, il faut avoir soin de retirer le fer au moment où la réaction commence à se calmer.

M. Scheurer a exécuté quatre séries d'opérations avec des acides aux densités

de 1,241, 1,263, 1,285, et 1,308; la quantité de fer dissoute et la chaleur maximum atteinte par le mélange ont été sensiblement en raison directe de la concentration de l'acide. L'analyse des différents liquides ainsi obtenus a montré qu'ils contenaient tous une proportion de fer supérieure à celle de l'azotate neutre. Ces liquides sont tous bruns, étendus d'eau et additionnés d'acide azotique, ils se décolorent sans produire de précipité et se colorent de nouveau par l'ébullition. En employant de l'acide à 1,332 de densité et y introduisant une quantité convenable de fer, on obtient une dissolution ferrique de 1,580 de densité qui dépose en se refroidissant de beaux prismes rectangulaires à quatre pans, colorés en brun par l'eau-mère interposée, mais qui deviennent presque incolores lorsqu'on les sèche sur du papier buvard.

L'attaque du fer se produit encore avec de l'acide d'une concentration plus grande; avec de l'acide à 1,384, le fer se dissout très-rapidement; mais lorsque la liqueur approche de la saturation, le fer devient brillant et passe à cet état remarquable qu'on a nommé *passif*. En le retirant alors de la liqueur on peut le mettre en contact avec un acide moins dense, sans qu'il se dégage aucun gaz; mais si l'on ajoute un autre morceau de fer, la réaction commence immédiatement; si on le retire ensuite pour le porter dans une dissolution ferrique, il y reprend en quelques instants sa passivité. Toutefois l'expérience a prouvé à M. Scheurer que la propriété du fer de devenir passif ne dépend ni de la saturation ni de la densité du liquide au moment ou le phénomène se manifeste. Ainsi dans trois opérations faites avec de l'acide à 1,384 de densité, le fer est devenu passif à différentes époques de la réaction et le rapport entre l'acide et l'oxyde variait entre 2,5 : 1 et 2,02 : 1.

Les différentes dissolutions obtenues ont fourni des cristaux parfaitement incolores, surtout lorsqu'on a employé 4 équivalents de fer de manière à produire la réaction



$$4NO^5 + 2Fe = Fe^2O^3, 3NO^5 + NO^2.$$

Ces cristaux sont neutres, ils se dissolvent en toutes proportions dans l'eau et dans l'alcool; ils sont déliquescents et se dissolvent à l'air en un liquide brun que l'acide azotique décolore. Séchés gar un courant d'hydrogène sec ils ont été trouvés composés de :

Acide azotique	40,40
Peroxyde de fer	19,50
Eau	40,10
	100,00

Ces nombres correspondent à la formule de l'azotate neutre de peroxyde de fer contenant 18 atomes d'eau



$$Fe^2O^3, 3NO^5, 18HO.$$

Ce sel produit un grand abaissement de température en se dissolvant dans l'eau. Un mélange de 2 parties de cristaux et de 1 partie d'eau abaisse le thermomètre de 18°,75. La chaleur le décompose si facilement qu'à 50° il commence à dégager des vapeurs d'acide azotique et qu'à la température de l'ébullition il précipite un sel basique insoluble. En ajoutant à sa dissolution un alcali jusqu'à ce que le précipité fourni ne se dissolve plus, on obtient une liqueur d'un rouge foncé qui constitue *la martiale alcaline de Stahl.*

Soubeiran ayant observé que l'action des carbonates alcalins sur le sulfate de peroxyde de fer donne naissance à un sel double basique, il y avait lieu de penser que dans les mêmes conditions l'azotate de fer se transformerait aussi en un sel double; mais l'expérience a démontré à M. Scheurer qu'il se produisait simplement un azotate basique soluble dans l'eau et dans l'alcool.

On peut obtenir ce sous-sel tant qu'il se trouve mélangé à des azotates alcalins; en ajoutant à une dissolution de 200 grammes de cristaux l'oxyde de fer précipité par l'ammoniaque de 100 grammes de ces mêmes cristaux et convenablement lavé, il s'y dissout parfaitement en produisant une solution d'un rouge foncé, d'azotate de fer sesquibasique. Cette liqueur dégage de l'acide azotique à la température de 50° et précipite un sous-sel insoluble lorsqu'on la porte à l'ébullition. Évaporée entre 30 et 60°, elle forme d'abord un liquide épais et ensuite une masse noire, amorphe, brillante, soluble en toutes proportions dans l'eau et l'alcool. On peut obtenir un azotate tribasique en dissolvant dans une dissolution de 200 grammes de cristaux l'oxyde de fer fourni pour 200 grammes de ces mêmes cristaux. La dissolution est opérée au bout de vingt-quatre heures; elle donne, par évaporation ménagée, un résidu noir et brillant soluble dans l'eau et dans l'alcool.

Les sels basiques précipités par l'ébullition des dissolutions des azotates de fer neutre, sesquibasique et tribasique qui viennent d'être examinées, ont été soumis à l'analyse par M. Scheurer, et lui ont fourni des sels qui complètent une série d'azotates de fer correspondant, sauf un seul, aux différents sulfates de la même

base, comme l'indique le tableau suivant :

Azotate neutre de fer cristallisé. .	$Fe^2O^3, 3NO^5$	$Fe^2O^3, 3SO^3$
Azotate sesquibasique.	$Fe^2O^3, 2NO^5$	$Fe^2O^3, 2SO^3$
Azotate tribasique.	$Fe^2O^3, 2NO^5$	Fe^2O^3, SO^3
Sel formé par l'ébullition de l'azotate neutre. . .	$2Fe^2O^3, NO^5$	$2Fe^2O^3, SO^3$
Sel formé par l'ébullition de l'azotate sesquibasique	$3Fe^2O^3, NO^5$	$3Fe^2O^3, SO^3$
Sel formé par l'ébullition de l'azotate tribasique .	$4Fe^2O^3, NO^5$	

En terminant son mémoire, M. Scheurer-Kestner annonce que des sels de constitutions analogues existent aussi dans les séries azotiques du plomb et du mercure, $HgO\ NO^5$. $2HgO\ NO^5$, $3HgO\ NO^5$, $PbO\ NO^5$, $2PbO\ NO^5$, $3PbO, NO^5$, mais que tous ces sels sont insolubles tandis que, par une exception remarquable, deux sels de fer basiques sont solubles dans l'eau et dans l'alcool.

(*Journal de pharm. et de chim.*, mai 1859).

De l'action de l'air sur les mélanges de sulfure de calcium et de carbonate de potasse ou de soude ; par M. J. PELOUZE. — En desséchant au rouge sombre un échantillon de soude brute artificielle, que je supposais avoir absorbé de l'humidité, et dont je voulais déterminer le titre, je suis arrivé à un résultat tout à fait inattendu, qui fait l'objet principal de cette Note.

Cet échantillon de soude devait marquer 38 degrés, ou, en d'autres termes, contenir les 41 centièmes de son poids de carbonate de soude pur. En effet, lorsque je le lessivais, sans l'avoir préalablement chauffé, je lui trouvais le titre de 38 degrés alcalimétriques.

Mais si j'exposais au rouge, ne fût-ce que pendant quelques minutes, 5 grammes de cette soude brute, qui représentent la prise d'essai ordinaire, son titre s'abaissait tantôt de 20, tantôt de 30, 40 et 50 pour 100.

L'action de la chaleur était-elle prolongée, le titre descendait encore davantage.

Il me fut facile de reconnaître la cause de cette disparition du carbonate de soude.

Quelques gros morceaux de soude brute, maintenus au rouge sombre pendant une heure, dans un têt de terre cuite, et lessivés, donnent une abondante cristallisation de sulfate de soude. Il ne reste dans l'eau-mère qu'une quantité très-minime de carbonate de soude, et le résidu est principalement formé de carbonate de chaux.

Dans la calcination à l'air, la soude brute augmente de poids en proportion même de l'affaiblissement de son titre alcalimétrique. Dans une atmosphère qui ne contient pas d'oxygène, dans l'oxyde de carbone, par exemple, elle ne change ni de poids ni de titre : elle y reste inaltérable.

L'explication du fait que je signale est donc bien simple.

Le sulfure de calcium que la soude brute contient à l'état d'oxysulfure, fixe de l'oxygène et se sulfatise sous la double influence de l'air et de la chaleur. Lorsqu'on vient à traiter par l'eau la soude brute ainsi grillée, il y a, entre le carbonate de la soude et le sulfate de chaux, un échange de bases et d'acides, d'où résultent du sulfate de soude et du carbonate de chaux.

Cette sulfatisation par grillage s'effectue aussi, comme on le sait, sur le marc de soude et sur le sulfure de calcium. La présence du carbonate de soude, loin d'y mettre une entrave, semble la hâter et la favoriser.

La décomposition que je signale est importante au point de vue de l'analyse chimique et de la fabrication même de la soude artificielle.

Elle montre la nécessité de dessécher à l'abri de l'air les carbonates alcalins dont on veut connaître le titre exact, lorsque ces sels sont mêlés à des sulfures terreux.

Sans cette précaution, leur titre s'affaiblirait jusqu'à quelquefois s'annuler, et si quelque chose peut étonner, lorsqu'il s'agit d'une matière, comme la soude, dont la consommation est prodigieuse et le maniement si fréquent, c'est que les expertises analytiques n'aient pas révélé depuis longtemps le fait dont il est ici question, c'est-à-dire la destruction par l'air chaud de la soude brute et son retour si rapide aux matières premières qui servent à sa préparation, c'est-à-dire au sulfate de soude et au carbonate de chaux.

Les fabricants sauront désormais combien est redoutable et destructive l'action combinée de l'air et de la chaleur sur la soude brute, et le soin qu'ils doivent mettre à la soustraire, toujours et partout, à son influence.

Si cette décomposition ne se manifeste pas dans les fours à soude, cela tient à ce que le mélange de craie, de sulfate de soude et de charbon qui sert à la produire,

dégage incessamment de l'oxyde de carbone et que l'oxygène de l'air qui circule dans les appareils est employé à le convertir en acide carbonique. Nul doute que si, l'opération traînant en longueur, les gaz combustibles qui protégent la soude étaient remplacés par de l'air, il n'y eût un abaissement de titre plus ou moins considérable dans le produit.

L'altération de la soude se manifeste à une température très-inférieure au rouge sombre. Ainsi, quand on expose pendant plusieurs heures, dans un bain d'huile, à une chaleur de 200 à 300 degrés, un tube ouvert contenant de la soude brute, on reconnaît facilement une diminution du titre alcalimétrique. Il y a plus : une altération semblable, mais beaucoup plus faible, se montre dans la soude brute après une exposition de plusieurs mois à l'air, dans les magasins; elle y perd une partie de son titre et on y trouve toujours du sulfate de soude dont la présence s'explique par l'oxydation d'une certaine quantité de sulfure de calcium.

J'ai déjà dit qu'une décomposition semblable à celle de la soude brute se montre, dans des conditions analogues, partout où il y a des carbonates alcalins et des sulfures terreux. Je citerai particulièrement les mélanges de carbonates de potasse et de soude provenant des mélasses fermentées et dont l'exploitation industrielle est devenue depuis quelques années si considérable. Ces sels sont souvent mêlés avec du sulfure de calcium, et leur titre alcalimétrique s'affaiblit de plusieurs degrés quand on les expose au rouge. Toutefois cette altération est plus lente et bien moins considérable que celle de la soude brute artificielle.

(*Journ. de pharm. et de chim.*, juin 1859.)

Emploi du charbon pour nettoyer les bouteilles qui contiennent un reste de matière résineuse ou d'huile empyreumatique; par M. Ed. HARMS. — Lorsque les bouteilles ont contenu une matière résineuse ou de l'huile empyreumatique, M. Ed. Harms conseille, pour l'enlever, de se servir du charbon animal. Voici comment il indique d'opérer : on met un peu d'alcool dans la bouteille, on en humecte la surface interne, puis on y met du charbon animal et de l'eau, et on secoue fortement.

L'action du charbon, dans cette circonstance, repose sur la propriété qu'il possède de s'emparer de l'alcool mélangé aux liquides aqueux, de telle sorte que la matière résineuse ou les huiles empyreumatiques restent emprisonnées entre les pores du charbon. L'eau de lavage ainsi obtenue, est claire et non laiteuse.

(*Arch. der Pharm.* et *Journal de pharmacie et de chimie*, juin 1859.)

Falsifications.

Procédé pour distinguer le camphre artificiel du camphre naturel; par L. DUMONT, pharmacien à Boussu (Hainaut). — Le grand usage que l'on fait actuellement du camphre a provoqué la vile cupidité de nos falsificateurs. C'est ainsi que celui qui nous est fourni par la plupart des droguistes, se trouve souvent mélangé de camphre artificiel, produit que l'on obtient ordinairement par la réaction de l'acide chlorhydrique sur l'huile essentielle de térébenthine.

Bien que nous ayons quelques procédés à notre disposition pour distinguer ces deux composés, bon nombre de pharmaciens négligent souvent, et ce pour cause, de s'assurer au préalable, de la pureté du camphre qui leur est livré par le commerce.

En effet, les moyens connus sont longs et dispendieux et exigent de plus, une main expérimentée pour les mettre en œuvre ; telles sont les réactions bien tranchées que l'on obtient avec l'un et l'autre camphre lorsqu'on les met en contact avec la chaux ou l'acide azotique.

Le procédé que je propose pour distinguer le camphre naturel du camphre artificiel est simple, facile et expéditif; il est basé sur la manière dont se comporte l'ammoniaque liquide avec les solutions alcooliques de l'un et de l'autre ou d'un mélange des deux.

Dans le premier cas, c'est-à-dire quand le camphre est bon et naturel, la solution alcoolique donne, quand on y ajoute de l'ammoniaque liquide, un léger précipité qui se redissout dans le mélange par la simple agitation de celui-ci, tandis que la solution alcoolique du camphre artificiel ou d'un mélange de celui-ci avec du camphre naturel donne par la même addition d'ammoniaque, un précipité floconneux. insoluble dans le mélange : ce précipité est d'autant plus abondant que le produit essayé contenait plus de camphre artificiel.

J'ajouterai pour terminer, que le camphre artificiel diffère encore du camphre naturel, en ce qu'il est d'une consistance molle et sans apparence cristalline ; qu'il est d'une odeur moins forte et moins pénétrante ; que sa cassure n'est ni friable ni granuleuse ; que sa solubilité dans l'alcool est beaucoup moins prononcée que celle du camphre naturel, tandis que le contraire a lieu quoique à un degré bien faible, si l'on prend l'éther pour dissolvant.

De la réaction de l'ammoniaque donnée d'une part, et des caractères physiques indiqués d'autre part, il résulte : que tout pharmacien pourra reconnaître facilement et promptement le genre de fraude que je viens de signaler, et se mettre ainsi en garde contre l'égoïsme de nos falsificateurs.

Note sur l'essence de térébenthine, sa fabrication, ses falsifications et les moyens de les reconnaître ; par M. BARBET, pharmacien à Bordeaux. — L'essence de térébenthine, obtenue par la distillation du suc résineux (*gemme*) qui découle du *pinus maritima* de nos landes, doit être limpide, incolore, d'une parfaite fluidité, se dessécher sur les doigts sans les laisser poisseux. A la température de 15°, elle doit marquer de 78 à 78°, 5 de l'aréomètre centésimal de Gay-Lussac. Elle entre en ébullition entre 159 et 160°. Elle doit s'évaporer sans laisser de résidu appréciable lorsqu'elle est récente. Si elle a été gardée longtemps au contact de l'air, elle s'altère assez pour que ce résidu de l'évaporation soit, sinon abondant, au moins très-appréciable, et se rapprochant de la matière résineuse elle-même. Si, pendant cette évaporation, on surveille la température, on reconnaît que vers la fin de l'opération, lorsqu'il ne reste plus que quelques grammes de matière, la température s'élève successivement et rapidement, et peut dépasser 200°. C'est une essence modifiée qui se produit toujours, quelque soin que l'on prenne pour la distillation.

Les essences fournies par les fabriques ne réunissent pas toujours toutes ces qualités. Ainsi, elles peuvent n'être pas très-limpides ; elles peuvent laisser les doigts poisseux, et enfin donner, par une évaporation sagement ménagée, un résidu sec de colophane qui peut varier de 1 à 2 et même 2,5 pour 100. Il est évident qu'une telle essence est vicieuse ; qu'elle est le résultat d'une distillation mal ménagée. Il est facile de se rendre compte des causes qui amènent ces anomalies. La *gemme*, ou térébenthine, se boursouffle souvent dans la chaudière de l'alambic et peut projeter des portions de résine jusque sur les points les plus élevés du chapiteau. Lorsque la température vient à s'élever vers la fin de l'opération, ces parties résineuses deviennent d'une telle fluidité, qu'elles glissent sur les parois de l'appareil et sont entraînées par les vapeurs jusque dans le serpentin. Si le fabricant avait soin de séparer ces dernières portions et de les redistiller, il éviterait cette souillure que le commerce est porté à taxer de sophistication.

La teinte brune de quelques essences tient uniquement à cette impureté. Quant à la teinte verte, elle est due à un sel de cuivre formé par l'acide résineux sur le cuivre du réservoir dans lequel certains fabricants recueillent les essences. Si ce sel cuivreux est abondant, son peu de solubilité le fait précipiter et contribue à rendre l'essence trouble ; mais un long repos finit par lui rendre sa limpidité.

Cette essence impure, obtenue d'une distillation mal ménagée, répond à une réaction chimique qui semble justifier l'accusation de sophistication. Lorsqu'on l'agite vivement avec l'ammoniaque, il se forme un produit émulsif que le repos dissipe ; mais il reste des flocons blancs gélatineux insolubles ; souvent même, au bout de quelques instants, d'autres fois *illicò*, le mélange se prend en masse blanche grumeleuse et comme cristallisée. Cette dernière réaction, comme nous le verrons, peut se produire avec une essence contenant à peine 1 pour 100 de colophane. Or, on comprend qu'avec les appareils distillatoires ordinaires, et surtout par l'incurie des ouvriers, cette particularité doit se rencontrer souvent.

Des essences de cette nature ont été repoussées par des experts qui les ont considérées comme falsifiées avec de la térébenthine. Il paraît, en effet, naturel de présumer qu'on se sert plutôt de térébenthine qui s'allie parfaitement à l'essence, sans altérer d'une manière trop sensible sa couleur, que de colophane, dont la teinte brune se communiquerait facilement à l'essence. Cette interprétation est précisément complétement erronée. Aussi arrêtons-nous un moment sur ce point, parce qu'il se rattache à des particularités chimiques de la résine trop peu connues.

Si l'on dissout dans de l'essence de térébenthine distillée 5 pour 100 de térébenthine, ce mélange donne par l'ammoniaque un ensemble émulsif qui se sépare en deux

couches : l'une supérieure, fluide, incolore; l'autre inférieure, formée d'un magma gélatineux semi-transparent, légèrement brun ambré. Si on remplace la térébenthine par la colophane, le mélange se prend instantanément en masse, de consistance butyreuse. En diminuant la proportion de la colophane, l'effet est le même; seulement, à mesure qu'on diminue cette proportion, le magma prend de plus en plus une couleur blanche : il est grumelé et comme cristallisé. Il y a similitude parfaite entre ces derniers mélanges et les essences impures de quelques fabriques. Cette anomalie avait échappé à ces experts, parce qu'ils avaient oublié que la térébenthine et la colophane diffèrent essentiellement dans leur constitution élémentaire. La térébenthine est formée des acides résineux primitifs, pinique et pimarique de Laurent, tandis que la colophane ne contient plus de l'acide pinique, mais bien de l'acide silvique, son isomère, du même auteur, dont le groupement nouveau est dû à l'effet d'une température élevée sur l'acide pinique. Cette transformation commence à s'opérer vers 160°; elle est complète à 200°. En effet, de l'essence contenant 2 à 3 pour 100 de térébenthine, maintenue à son point d'ébullition pendant quelques instants, acquiert la propriété de se prendre à froid en gelée transparente par l'ammoniaque. Si on opère la distillation jusqu'au point d'élever la température à 200°, et qu'on reproduise le mélange en restituant l'essence distillée au résidu, ce mélange froid se prend instantanément en masse butyreuse blanche par l'ammoniaque. Cette différence tranchée provient évidemment de la solubilité partielle de la combinaison ammoniacale de l'acide pinique dans l'essence, tandis que la combinaison correspondante de l'acide silvique, formée ici par la chaleur, y est à peu près insoluble.

Ces observations, une fois connues, nous permettent de préciser les caractères auxquels on peut reconnaître une essence falsifiée.

Cette sophistication peut s'opérer par une addition de térébenthine, de colophane ou d'huile pyrogénée obtenue par la distillation de la résine elle-même. Nous la reconnaîtrons au moyen de trois essais : 1. sa densité à l'aréomètre centésimal de Gay-Lussac prise à 15° de thermomètre; 2. la nature du résidu obtenu de la distillation et de l'évaporation ménagée de l'essence ; 3. la réaction fournie par un mélange intime de huit gouttes d'ammoniaque liquide sur dix grammes d'essence.

Essai à l'alcoomètre. — Degrés de divers mélanges.

L'essence pure additionnée de 10 p. 100 de térébenthine, marque 74°,2.

L'essence pure additionnée avec 5 p. 100 de térébenthine, marque 76°,1.

L'essence pure additionnée avec 10 p. 100 de colophane, marque 73°,1.

L'essence pure additionnée avec 5 p. 100 de colophane, marque 75°,6.

L'essence pure additionnée avec 10 p. 100 d'huile pyrogénée, marque 74°,2.

L'essence pure additionnée avec 5 p. 100 d'huile pyrogénée, marque 76°,4.

Essence pure distillée à la cornue, marq. 78°,5.

Essence distillée ancienne, marque 78°,0.

Essai par la distillation et l'évaporation.

Il se pratique en soumettant 100 grammes d'essence à la distillation dans une cornue tubulée munie d'un thermomètre. Lorsque l'instrument vient à marquer 180 à 190°, on verse le résidu dans une capsule de platine ou de porcelaine vernie sur les deux faces dont on connaît le poids. On évapore avec ménagement en la laissant refroidir de temps en temps pour mieux étudier les caractères du résidu, et pesant lorsqu'on reconnaît que ces caractères sont stationnaires.

Essence à 10 p. 100 de térébenthine. — Résidu 6 p. de colophane sèche.

Essence à 5 p. 100 de térébenthine. — Résidu 3 p. de colophane sèche.

Essence à 10 p. 100 de colophane. — Résidu 10 p. de colophane sèche.

Essence à 5 p. 100 de colophane. — Résidu 5 p. de colophane sèche.

Essence à 10 p. 100 d'huile pyrogénée. — Un résidu d'huile pyrogénée dont le poids varie suivant le degré de la chaleur communiquée.

Essence distillée pure. — Résidu nul.

Essence ancienne. — Léger résidu poisseux.

Essence par l'ammoniaque.

Essence à 10 p. 100 de térébenthine. — Mélange émulsif qui s'éclaircit par le repos, donne un magma gélatineux demi-transparent, bien fauve, surnagé par un liquide incolore.

Essence à 5 p. 100 de térébenthine. — Même caractère, mais beaucoup moins tranché, magma peu volumineux.

Essence à 10 p. 100 de colophane. — Chaque goutte d'ammoniaque semble se solidifier en tombant dans le liquide ; par l'agitation, solidification en masse consistante semi-transparente.

Essence à 5 p. 100 de colophane. — Même effet; masse plus opaque.

Essence à 1 p. 100 de colophane. — Solidification au bout de quelques secondes, masse butyreuse, très-blanche, grumelée, comme cristallisée.

Essence à 10 p. 100 d'huile pyrogénée. — Mélange émulsif qui s'éclaircit rapidement. L'ammoniaque colorée en fauve gagne le fond du vase.

Essence pure. — Aucun effet. Le mélange se sépare nettement.

En récapitulant ces divers faits, nous sommes forcé de reconnaître que les essences des fabriques de nos landes contiennent souvent une petite proportion de

colophane, sans qu'elles puissent être taxées de sophistication; que ce mélange, produit d'une distillation mal conduite, est de 1 à 2 pour 100, et quelquefois un peu plus; que le commerce ne devrait pas accepter de telles essences, et obliger les fabricants à les redistiller : l'essai par l'ammoniaque permet d'être fixé immédiatement sur ce point; qu'on éviterait tous ces inconvénients en adoptant le mode de fabrication par la vapeur surchauffée.

Que les diverses falsifications par la colophane, par la térébenthine ou par l'huile pyrogénée peuvent être facilement reconnues;

Qu'il y a une différence bien tranchée entre l'essence contenant de la térébenthine et celle contenant de la colophane. Elles donnent le même résidu par l'évaporation, mais elles se comportent bien différemment vis-à-vis de l'ammoniaque.

Rappelons en terminant que cette différence est due à la modification isomérique qui s'opère par la chaleur dans le principe résineux, devenu acide silvique dans la colophane.

(*Journal de pharmacie de Bordeaux* et *Répertoire de pharmacie*, juillet 1859.)

Pharmacie.

Des médicaments composés. Action corrective de l'opium; par M. EISENMANN, D.-M., à Würzbourg (Bavière). — (*Suite et fin.* — *Voir notre cahier d'août*, p. 169.)

J'arrive maintenant aux médicaments tirés du règne végétal.

Colchique. — J'ai montré dans la deuxième lettre que le vin et la teinture de semences de colchique perdent jusqu'à un certain point leurs propriétés délétères, et gagnent singulièrement en vertu thérapeutique lorsqu'on y ajoute une dose convenable d'opium. Pour éviter des répétitions, je renvoie à ce que j'ai dit dans la deuxième et la quatrième lettre. Permettez-moi seulement une observation. Je suis persuadé que la vératrine, qui est actuellement fort en vogue en France et qui a tant d'analogie avec la colchicine, aurait une action plus prononcée encore si on l'associait à l'opium.

Ipécacuanha. — La racine d'ipéca entre, de concert avec l'opium, pour une part essentielle dans la composition de la poudre de Dower. L'action de ce médicament est trop connue pour qu'il soit nécessaire d'y revenir ici. Le décocté d'ipéca, avec 5 ou 6 centigrammes d'extrait d'opium, est un moyen très-usité dans le traitement de la diarrhée catarrhale ou rhumatismale. Une formule également fort efficace dans cette affection est celle-ci : teinture d'opium, teinture de cannelle, *ana*, 3; teinture de noix vomique 1. Pr. de 10 à 20 gouttes par jour.

Quinquina et quinine. — Talbot, Nigrisol, Pitcairne, Hellwig et d'autres praticiens encore donnaient autrefois le quinquina uni à l'opium dans la fièvre intermittente, et M. Geletnecki préfère même ce mélange au sulfate de quinine employé isolément. Pour ma part, j'ai toujours administré avec succès un mélange de quinine et d'opium dans lequel il n'y avait jamais plus de 12 à 18 centigrammes de quinine par dose. Mais comme les fièvres intermittentes sont rares tant à Würzbourg qu'à Passau et à Kronach, et que par conséquent mes observations personnelles ne sont pas nombreuses, j'invoquerai le témoignage de quelques autres observateurs. M. Hannon (1) affirme qu'une addition d'opium augmente puissamment les propriétés thérapeutiques de la quinine, et que dans ce mélange il ne faut que des quantités relativement très-petites de cette dernière substance (24 centigrammes par dose) pour guérir la fièvre intermittente. Pendant son séjour en Algérie, M. Cordier a constaté le même fait, quoiqu'il n'ait employé la quinine unie à l'opium que dans certaines circonstances, de sorte qu'il n'a pu apprécier toute la valeur de ce moyen. M. Mahlmeister, chirurgien d'état-major bavarois, a observé, dans les hôpitaux militaires de Landau et de Germersheim, qu'un mélange de quinine, d'opium et de tartre stibié possède une action plus efficace encore dans la fièvre intermittente que la quinine unie seulement à l'opium (2). J'ai eu fréquemment occasion de traiter des névroses typiques (fièvres intermittentes larvées), et dans ces cas aussi j'ai pu constater la vérité de la proposition formulée au commencement de cette lettre. Pour ne parler que d'une seule variété de ces intermittences afébriles, je vous dirai que j'ai observé quelques cas de céphalalgie périodique, rebelle à la quinine seule, où quelques prises de 12 centigrammes de sulfate de quinine et de 8 milligrammes d'acétate de morphine

(1) *Presse médicale belge*, voyez *Canstatt's Jahresbericht, etc.*, *fuer* 1852, Band IV, S. 143.

(2) L'expérience a prouvé qu'une addition de quinquina ou de quinine restreint fortement l'action spécifique du tartre stibié. E.

suffirent pour faire disparaître toute trace de l'affection. Je faisais prendre une première dose de trois à cinq heures et une autre immédiatement avant l'accès, et je ne me rappelle pas avoir été obligé de donner plus de quatre prises pour amener une guérison durable.

En résumant les résultats des observations faites tant par moi-même que par d'autres praticiens, j'arrive à la conclusion que les fièvres intermittentes, avec ou sans mouvement fébrile, cèdent plus rapidement et plus sûrement à la quinine donnée à doses relativement faibles, mais associée à l'opium ou à la morphine, qu'à l'emploi du sulfate de quinine à hautes doses. Ce fait a une haute importance. non-seulement au point de vue théorique, mais encore sous le rapport financier. La consommation de la quinine serait réduite considérablement, et j'ai calculé qu'en France seulement on ferait chaque année une économie d'au moins 300,000 francs. Notez encore qu'elle deviendrait accessible aux pauvres et que, étant moins recherchée, elle devrait nécessairement baisser de prix. En dernier lieu, enfin, il ne faut pas oublier que les trop fortes doses de quinine ne sont pas sans danger pour les malades. M. Bailly (1) a prouvé, comme vous savez, qu'elles ont déterminé la diarrhée, la colique, des accidents épileptiques, des paralysies, la cécité ou la surdité ou ces deux états réunis, et que dans douze cas la mort en a été la conséquence. M. Goez (2), médecin à Tarutino en Bessarabie, dit avoir observé, comme effets consécutifs à l'intoxication quinique, des troubles dans les fonctions du système hépatique, stase veineuse dans la rate et le poumon, affections du cœur, dégénérescence du tissu musculaire, altération du sang et hydropisie comme conséquence physiologique. Je vous prie, mon cher ami, de faire votre possible pour que ma proposition, sur l'action corrective de l'opium, soit examinée sans prévention par nos confrères français.

Pour le moment je ne saurais dire positivement qu'une addition de tartre stibié ou de sulfate de cuivre augmente les propriétés thérapeutiques de la quinine; je n'en doute pas cependant, car d'un côté les observations de M. Mahlmeister parlent en faveur de l'action du tartre stibié, et moi-même j'ai traité avec un succès remarquable quelques cas de fièvre intermittente par l'emploi de la quinine unie à l'opium et au tartre stibié. On pourrait d'ailleurs se fonder sur l'analogie, car nous avons vu que le sublimé rend plus puissante l'action de la teinture opiacée de colchique.

La quinine, mise en usage dans des maladies autres que la fièvre intermittente, devient-elle également plus efficace lorsqu'on y ajoute un peu d'opium? Je réponds affirmativement, et je le prouverai quant au rhumatisme articulaire aigu et à quelques névroses. En France on a expérimenté cette substance dans le rhumatisme articulaire aigu, mais les résultats n'ont pas été très-favorables, comme vous le savez; dans un cas même, l'expérimentation fut fatale. Voici une observation plus favorable à cette association; elle a été publiée par M. Boscher (3), de Saalgau, dans le Würtemberg. Un commis voyageur est pris, le 11 juillet, de rhumatisme articulaire aigu; l'effection débute par le genou gauche. M. Boscher prescrit une saignée, une potion au nitrate de potasse, au tartre stibié et au laudanum de Sydenham, et des frictions avec une masse composée d'onguent mercuriel et de liniment volatil camphré. Ce traitement n'est suivi d'aucun résultat, le mal ne fait qu'empirer, et le 13 juillet le malade se trouve dans l'état suivant : le genou gauche, les articulations huméro-cubitales et radiocarpiennes des deux côtés et l'articulation scapulo-humérale droite sont affectés, la douleur est intolérable et tout mouvement impossible. M. Boscher ordonne un mélange de sulfate de quinine (1,25) et d'opium (0,18), divisé en trois prises, que le malade doit prendre dans le courant de la journée. A neuf heures du soir, une heure après l'administration du dernier paquet, il survient un léger délire (quinique); plus tard se déclare une transpiration abondante qui est suivie d'un sommeil tranquille. A deux heures du matin, les articulations des poignets deviennent libres, la transpiration continue toujours, et à huit heures le mouvement s'est rétabli dans toutes les articulations malades; elles ne sont plus que légèrement enflées et un peu douloureuses; le pouls tombe de 112 à 82. Le malade commence alors à prendre toutes les heures une cuillerée de la potion suivante : sulfate de quinine, 1,25; acide tartrique, 0,30, dans 220 grammes de véhicule; et le 15 juillet il était complétement rétabli. L'irritation du canal intestinal, causée par la quinine, disparut

(1) *Gazette médicale de Paris.* 1851, n° 9.

(2) *Medizinische Zeitung Russlands*, 1851, n° 41.

(3) *Medizinisches Correspondenzblatt des würtembergischen aerztlichen Vereins*, 1852, n° 19. *Canstatt's Jahresbericht fuer* 1852, Band IV, S. 113.

au bout de vingt-quatre heures, de sorte que le voyageur put se remettre en route le 16 juillet.

M. Pissling (1) affirme avoir guéri, par l'emploi de la quinine associée à la morphine, la gastralgie, la chorée, l'atrophonévrose de la face compliquée de prosopalgie et différentes autres névralgies. Dans la chorée il employait simultanément encore des fomentations et des ablutions avec l'eau froide. Dans la coxalgie des enfants, M. Nelson Nivison (2) a obtenu une guérison complète dans l'espace de quinze jours à trois semaines, en faisant prendre toutes les six heures une pilule (quelquefois il en donnait deux) contenant 5 centigrammes de sulfate de quinine et 1 centigramme d'extrait d'opium.

Camphre. — L'influence que l'opium exerce sur l'action du camphre a été constatée par M. Chrétien (3). Il a trouvé des frictions avec : camphre, 2 ; opium, 0,60; alcool, 128, très-efficaces dans la ménostase, la fièvre intermittente et les affections rhumatismales.

Narcotiques. — M. Clertan (4), de Dijon, a employé avec succès le sulfate de morphine uni à l'extrait alcoolique d'aconit, dans le traitement du rhumatisme articulaire. Des expériences répétées lui ont fait voir que ces deux substances, administrées l'une sans l'autre, avaient à la vérité une action salutaire dans cette maladie (la morphine lui a paru plus efficace que l'extrait d'aconit), mais que cette action n'était pas aussi marquée que celle du mélange des deux médicaments.

M. Poggioli (5) rapporte que la morphine, associée à la belladone et à la stramoine, lui a rendu de grands services dans le traitement de la prosopalgie et de la sciatique, de sorte qu'il regarde ce composé comme une espèce de spécifique. Cet observateur avait aussi remarqué qu'un mélange de plusieurs narcotiques exerce une action thérapeutique plus prononcée que chacune de ces substances administrée isolément. Mon ami, M. le docteur d'Alquen, à Londres, a fait la même observation.

Je pense que ces faits suffiront pour démontrer la vérité de ma proposition :

« L'opium modère l'action toxique de tous les médicaments héroïques et en augmente les propriétés thérapeutiques. » Il y a plus de vingt ans que j'ai découvert cette propriété de l'opium, et je l'ai constatée depuis par les expériences les plus variées.

Il est fort probable que d'autres substances médicamenteuses possèdent une vertu analogue à celle de l'opium ; ainsi, nous savons déjà que le quinquina modère l'action spécifique du tartre stibié, et que ce dernier moyen lui-même limite la propriété que possède l'opium d'occasionner des congestions cérébrales. Cette influence réciproque des substances pharmaceutiques dépend certainement de lois générales qui nous sont encore inconnues.

Puisse une génération plus heureuse arriver bientôt à les découvrir ! Ce que nous savons déjà ne satisfait en aucune manière aux exigences de la science, mais nous pouvons au moins l'utiliser dans la pratique au profit de l'humanité.

(*Bulletin général de thérapeutique,* 30 juillet 1850.)

Remarques sur le cérat officinal parfumé a l'amande amère. — Un mot sur le cérat laudanisé; par M. DESCHAMPS. — Dans le *Formulaire* qui fait suite à mon *Traité des saccharolés*, publié il y a dix années dans le *Journal de pharm. et de chimie* (nov. 1849), j'ai recommandé d'employer l'huile volatile d'amande amère pour aromatiser le cérat. Les raisons qui me font préférer cette huile volatile à l'eau de rose sont faciles à énoncer. L'odeur qui se dégage pendant le pansement des plaies avec du cérat aromatisé à l'huile volatile d'amande amère est bien moins désagréable que celle que l'on perçoit lorsqu'on emploie le cérat aromatisé avec de l'eau de rose, et la petite quantité d'huile volatile d'amande amère qui entre dans le cérat ne peut exercer et n'exerce réellement aucune action redoutable. Aussi, ai-je été on ne peut plus surpris de lire dans une note de M. Stanislas Martin, insérée dans le numéro du 30 juin du *Bulletin de thérapeutique,* que l'addition d'huile volatile des amandes amères a des inconvénients qu'il est convenable de signaler. « En effet, dit-il, si on ajoute à du cérat ainsi parfumé quelques gouttes de sous-acétate de plomb, le mélange prend après six heures de contact une coloration jaune si intense qu'on est en droit de dire qu'il y a erreur; il faut en attribuer la cause à l'acide cyanhydrique que retient toujours l'essence d'amande amère. Cet acide, se combinant au

(1) *Zeitschrift des Vereins Wiener Aerzte,* juin 1852.
(2) *Revue médicale,* 15 avril 1856.
(3) *Revue de thérapeutique,* 15 octobre 1853.
(4) *Journal des connaissances médicales,* août 1852.
(5) *Bulletin de l'Académie de médecine,* t. XXVIII, p. 352.

plomb, forme un cyanure de plomb. »

Ma surprise a été tellement grande que je ne comprends pas comment l'auteur a pu opérer pour obtenir un semblable résultat, car le cérat dans lequel il entre de l'huile volatile d'amande amère n'éprouve jamais d'altération sous l'influence du sous-acétate de plomb. J'ai préparé ce cérat pendant un grand nombre d'années, et je n'ai rien remarqué de semblable; j'en ai préparé encore depuis cette publication, et le cérat n'a pas éprouvé la moindre modification. L'auteur attribue la coloration du cérat à l'acide cyanhydrique qui se transforme en cyanure de plomb; mais le cyanure de plomb n'est nullement jaune : il est blanc.

Je sais parfaitement que si l'on substitue l'essence de mirbane à l'essence d'amande amère, le cérat de Saturne se colore un peu, et que si l'on prépare du cérat avec de l'huile décolorée par le charbon animal, le cérat de Saturne prend promptement une couleur orangée plus ou moins foncée, car j'ai recommandé cette dernière réaction aux pharmaciens, pour reconnaître les huiles grasses qui ont été décolorées avec du charbon animal. Je n'ai pas encore fait d'expériences pour expliquer la coloration de ces huiles.

L'auteur termine sa note en se demandant si le cérat aromatisé avec de l'huile volatile d'amande amère doit être exclu de la thérapeutique, et il répond : « Nous disons oui, s'il doit être appliqué sur des plaies; car il est possible, quoique l'acide cyanhydrique se trouve en très-petite quantité dans le médicament, qu'il ait sur elles une action modificatrice bonne ou mauvaise, qu'il n'appartient pas au pharmacien de provoquer. » Je termine la mienne en disant : Le sous-acétate de plomb ne colore jamais le cérat aromatisé avec l'huile volatile d'amande amère. La coloration peut provenir de ce que l'on substitue l'essence de mirbane à l'huile d'amande amère ou de l'huile décolorée avec du charbon animal à de l'huile naturelle, etc., etc. L'huile volatile d'amande amère pure ne contient point d'acide cyanhydrique; le cyanure de plomb est blanc et sa formation ne peut expliquer la coloration du cérat. Enfin, il est à regretter que l'auteur de cette note n'ait pas commencé par doser l'acide cyanhydrique que l'on peut extraire de l'huile volatile d'amande amère pure, car il aurait certainement formulé une autre conclusion.

Puisque nous parlons de cérat, qu'il me soit permis encore d'attirer l'attention des médecins sur le cérat laudanisé. Le Codex fait préparer ce cérat en ajoutant 4 grammes de laudanum à 32 grammes de cérat, soit 36 grammes. J'ai proposé de modifier cette formule en employant 36 grammes de cérat et 4 grammes de laudanum, afin que 1 gramme de cérat contienne 10 centigrammes de laudanum. En thèse générale, cette formule peut être conservée dans la plus grande partie des cas; mais je pense que le médecin devrait la modifier toutes les fois que ce cérat doit être employé sur des plaies de grandes dimensions. Lorsque les plaies n'ont que peu de diamètre, les effets ne peuvent être nuisibles, mais si elles sont considérables, comme dans les brûlures, par exemple, où pour un pansement on emploie souvent 100, 200 et 300 grammes de cérat laudanisé, le malade se trouve naturellement, après chaque pansement, sous l'influence de la dose de 10, 20 et 30 grammes de laudanum. On pourrait répondre à cette observation que les plaies des brûlures n'ont pas un pouvoir absorbant aussi intense que les autres plaies; mais j'ai reconnu, cependant, que certains malades étaient narcotisés.

(*Bulletin gén. de thérap.*, 30 juillet 1859.)

Nouveau procédé pour la préparation de la limonade au citrate de magnésie. — La préparation de la limonade magnésienne, médicament qui a conquis une si grande vogue, quoique étudiée par des chimistes distingués, laisse encore à désirer. Ce que la pratique réclame encore, surtout dans les officines qui n'ont pas un grand débit, c'est un mode opératoire qui lui permette de conserver ces limonades très-transparentes pendant plusieurs mois. Nous trouvons dans un rapport fait à la Société de pharmacie la mention d'un procédé qui aurait pour but de combler ce *desideratum*.

Le mode opératoire que nous allons décrire maintenant, dit M. Lefort, et le mieux possible afin de guider sûrement les pharmaciens qui voudront l'adopter, est le même que celui de M. Lalouet, une pratique de près d'une année nous ayant convaincu des bons résultats qu'il produit. Voici d'abord les formules des limonades à différents degrés, le poids des matières premières étant exprimé en nombres ronds pour former du citrate de magnésie à 12 équivalents d'eau.

1° Limonade à 30 grammes.

Acide citrique en cristaux.	11 grammes.
Magnésie blanche . . .	12 grammes.

2° Limonade à 40 grammes.

Acide citrique.	17 grammes.
Magnésie blanche . . .	16 grammes.

3° Limonade à 45 grammes.

Acide citrique.	20 grammes.
Magnésie blanche . . .	18 grammes.

4° Limonade à 50 grammes.

Acide citrique.	24 grammes.
Magnésie blanche . . .	21 grammes.

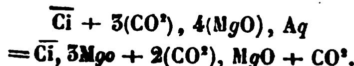
5° Limonade à 60 grammes.

Acide citrique.	28 grammes.
Magnésie blanche . . .	24 grammes.

On délaye le carbonate de magnésie dans un mortier avec 250 ou 500 grammes d'eau, suivant que l'on veut obtenir une demi-bouteille ou une bouteille de limonade. Le mélange est indroduit dans une bouteille dite à eau de Seltz, en verre très-résistant; on y met l'acide citrique en cristaux, on bouche le vase avec soin et on maintient le bouchon à l'aide d'une ficelle ou mieux avec un serre-bouchon qui peut ainsi servir très-longtemps.

Après six, huit, dix heures, selon la force de la limonade et la qualité du carbonate de magnésie employé, tout le carbonate de magnésie a disparu ou à peu près, et les bouteilles sont conservées à la cave. Une précaution très-importante consiste à boucher avec soin les bouteilles, afin d'emprisonner tout le gaz carbonique ; sans cela il reste un peu de carbonate de magnésie insoluble.

La réaction que nous venons de décrire a pour but, ainsi que nous l'avons déjà rappelé, de former du citrate de magnésie tribasique et du bi-carbonate de magnésie, l'un et l'autre solubles. L'équation, du reste, rend parfaitement compte de ce qui se passe dans cette circonstance.



$$\overline{Ci} + 3(CO^2), 4(MgO), Aq$$
$$= \overline{Ci}, 3Mgo + 2(CO^2), MgO + CO^2.$$

Tout pharmacien peut ainsi préparer à l'avance un certain nombre de bouteilles de ces solutions qui se conservent presque indéfiniment, en prenant le soin d'indiquer sur chacune d'elles si elles sont pour les limonades à 30, 40, 45, 50 ou 60 grammes. Ces solutions sont aux limonades ce que les sucs conservés sont aux sirops de fruits.

Maintenant, pour obtenir une limonade, on débouche une bouteille, on jette la solution très-gazeuse sur un filtre et on reçoit le liquide dans une autre bouteille contenant, quelle que soit la proportion du citrate de magnésie, 8 grammes d'acide citrique en cristaux et 60 grammes d'un sirop quelconque, mais non clarifié avec du blanc d'œuf. Comme le sirop garantit les cristaux d'acide du contact du liquide, on peut filtrer toute la solution de citrate et de bicarbonate de magnésie sans qu'il se dégage de l'acide carbonique provenant du dernier de ces sels. On achève de remplir le vase avec de l'eau ordinaire, on le bouche avec soin et on fixe le bouchon à l'aide d'une ficelle disposée en croix. En retournant le vase, le sirop se délaye dans la solution saline, l'acide citrique décompose tout le bi-carbonate de magnésie en reformant du citrate de magnésie, et l'acide carbonique mis en liberté se dissout dans le liquide par la forte pression à laquelle il est soumis.

Il nous a été donné de voir qu'en se servant des solutions préparées à l'avance de citrate et de bicarbonate de magnésie, on ne mettait pas plus de temps pour préparer une limonade qu'une potion très-simple. D'une autre part, rien ne s'oppose à ce qu'on obtienne quelques limonades à l'avance, puisqu'elles peuvent se conserver pendant un mois et demi ou deux mois sans se troubler, surtout en hiver, et qu'elles sont bien bouchées. C'est par le fait tout ce qu'on peut exiger d'un médicament de cette nature.

(*Bulletin gén. de thérap.*, 30 juillet 1859.)

Recherches sur la composition et l'action des ellébores ; par le professeur SCHROFF. — M. Schroff s'est livré à des recherches étendues sur quatre espèces d'ellébore ; ce sont les suivantes : *helleborus niger*, *viridis*, *orientalis*, et *fœtidus*. La première de ces espèces est la seule qui soit admise dans notre Codex. Relativement à cette espèce, M. Schroff déduit les conclusions suivantes de ses expériences faites soit sur des lapins, soit sur l'homme sain ou malade.

La racine de l'ellébore noir est inodore, presque insipide ; elle ne renferme aucun principe volatif actif : ce qui le prouve, c'est que la racine fraîche n'est pas plus active que la racine desséchée.

Cette racine est peu active ; 2 à 8 grammes de la racine fraîche et 2 à 4 grammes de la racine desséchée sont parfaitement supportés par des lapins, et il en est de même de l'extrait aqueux ou éthéré à la dose de 1 à 4 grammes ; dans les cas où on a observé quelque effet appréciable, il était toujours très-fugace. L'extrait alcoolique de la racine recueillie au mois de mai est le plus actif. Chez l'homme, les extraits aqueux (25 centigr. à 1 gr. 50),

alcoolique et éthéré (25 à 75 centigr.), ne produisent pas d'effet remarquable. Les feuilles ne sont pas plus actives que la racine.

La racine recueillie au mois de mai est la plus active; après elle, vient celle que l'on récolte en juin.

Les effets de l'ellébore se cumulent manifestement : en employant des doses progressivement croissantes chez des lapins, on observe un amaigrissement de plus en plus prononcé, malgré la conservation de l'appétit, et enfin la mort. Chez les malades auxquels M. Schroff a fait prendre les divers extraits, il n'a remarqué aucun effet dans les premiers jours; mais leur action ne tarda pas à se prononcer après les premières doses et à s'accroître après chaque nouvelle administration du médicament. A cet égard donc, l'ellébore noir a de l'analogie avec la digitale, le colchique, la strychnine, etc.

Les effets physiologiques de l'ellébore doivent être rapportés à un principe narcotique et à un principe âcre; ils peuvent être divisés à cet égard en deux catégories; ce sont d'une part les suivantes : pesanteur de tête, vertiges, bourdonnements et tintements dans les oreilles, dilatation des pupilles, sommeil lourd ou agité, troublé par des rêves, ralentissement du pouls, lassitude, anxiété, etc. Tous ces symptômes sont dus sans doute à un principe narcotique. L'autre série de symptômes, qui paraît être sous l'influence d'un principe âcre, est résumé en ces termes par M. Schroff : parfois augmentation de la sécrétion salivaire et urinaire, vomissements, douleurs stomacales et intestinales, diarrhée, qui est cependant un phénomène exceptionnel. Toutefois l'action du principe âcre de l'ellébore n'est pas de beaucoup aussi énergique que celle des aconits et ce qui le prouve déjà, c'est que la poudre de racine d'ellébore appliquée sur la peau ne produit nullement les effets irritants qu'on lui attribue généralement.

M. Schroff n'a pas trouvé non plus que l'ellébore noir possède les propriétés drastiques admises par la plupart des auteurs; il ne l'a rencontré dans aucune de ses expériences, soit chez les animaux, soit chez l'homme sain. Chez l'homme malade, il n'a observé la diarrhée qu'exceptionnellement; le plus souvent, il a au contraire vu la constipation; par contre, il a noté très-souvent du malaise, du dégoût pour les aliments, des nausées, et même des vomissements.

Dans les cas où l'ellébore entraîne la mort, celle-ci paraît être due à la paralysie du cœur, que l'on peut rapporter à l'action des principes actifs sur le système nerveux ganglionnaire par l'intermédiaire du sang. M. Schroff a remarqué que l'excitabilité du cœur, de l'estomac et de l'intestin grêle, s'éteignait très-rapidement après la mort.

Dans aucun cas, l'ellébore noir n'a produit, comme on l'admet en général, une inflammation gastro-intestinale. Dans les cas où l'empoisonnement chronique avait entraîné la mort, l'estomac et l'intestin étaient même le siége d'une anémie remarquable, et même, dans les cas d'intoxication aiguë, ces viscères ne présentaient jamais les caractères anatomiques de l'inflammation.

L'extrait aqueux est moins actif que l'extrait alcoolique; il contient surtout le principe narcotique, tandis que l'extrait alcoolique contient également le principe âcre.

Les propriétés des ellébores vert et oriental ne diffèrent guère de celles de l'ellébore noir que par une intensité d'action beaucoup supérieure. L'ellébore oriental est moins énergique que les deux premières espèces et plus actif que la dernière.

(*Prager Vierteljahrschrift* et *Archives générales de médecine*, août 1859.)

COLLE-FORTE LIQUIDE; par M. BOETTGER. — M. Bœttger prépare une excellente colle-forte toujours liquide en faisant dissoudre au bain-marie de la gélatine transparente avec un poids égal de vinaigre très-fort, un quart d'alcool et une petite quantité d'alun. Les fabricants de perles fausses font une très-grande consommation de cette colle qui sert admirablement à réunir des fragments séparés d'os, de corne, d'écaille, de nacre, etc.

(*L'art dentaire*, juillet 1859.)

HUILE DE FOIE DE MORUE PANÉE.—M. Bassi vient de faire connaître sous ce titre un mode particulier d'administration de l'huile de foie de morue, à l'aide duquel il a réussi, dit-il, non-seulement à faire prendre l'huile de foie de morue sans difficulté, mais encore avec plaisir.

On prend 250 grammes de pain blanc, que l'on met en morceaux et que l'on fait torréfier à une chaleur modérée; on les jette ensuite dans un vase étamé avec 2 kilogrammes d'eau pour obtenir une décoction réduite à moitié. On passe à travers une étamine en pressant légèrement,

et on expose le liquide passé à une douce chaleur jusqu'à ce qu'il ait pris une consistance gélatineuse. On ajoute alors 100 grammes de sucre blanc et 60 grammes de colle de poisson. On retire le mélange du feu et on laisse tiédir; on ajoute 2 gr. 50 cent. d'acide tartrique et on mêle exactement.

La gelée de pain ainsi préparée, on prend :

Gelée de pain	125	grammes.
Huile de foie de morue .	30	—
Eau distillée de cannelle.	15	—
Essence de limon . . .	12	gouttes.

On mêle exactement dans un mortier de verre.

Par suite de la force absorbante et de l'attraction considérable du pain, on peut encore augmenter la dose d'huile de foie de morue, sans qu'elle se sépare. Il faut préférer l'huile blanche de première qualité, qui, si elle laisse un peu à désirer sous le rapport de certains principes médicamenteux, a au moins l'avantage de pouvoir être administrée à dose assez haute, sous cette nouvelle forme.

(*Bulletin de thérap.* et *Gazette médic. de Lyon,* 1er août 1859.)

Moyen très-facile de distinguer entre eux l'iodure, le bromure et le chlorure de potassium (1), par M. RÉGIMBEAU, pharmacien à Vienne (Isère.)—Lorsqu'on traite à froid et à sec l'iodure de potassium par l'acide azotique pur à 40 degrés, ce sel est décomposé instantanément, et l'iode est mis à nu.

En traitant de la même manière par l'acide azotique le bromure de potassium, l'action de l'acide est beaucoup plus lente; ce n'est qu'au bout de quelques instants que la réaction ou la décomposition a lieu, laquelle s'annonce par l'élimination simultanée d'une matière brune qui envahit la masse et qui disparaît dans quelques instants aussi ou peu après, et le dégagement considérable d'un gaz incolore, très-pénétrant, très-expansible surtout, ayant la plus grande analogie avec le chlore par certains caractères physiques et chimiques: d'abord ce gaz présente l'odeur qui caractérise si bien le chlore; il décompose ensuite la solution d'azotate d'argent, comme le ferait le chlore ou un chlorure; il décompose aussi l'acide sulfhydrique gazeux, en précipitant le soufre à l'état blanc, ce que ne font pas le brôme et l'iode en vapeur, qui se combinent au contraire avec le soufre de l'acide sulfhydrique, donnant un produit d'une couleur plus ou moins foncée, celle du bromure étant rougeâtre et moins foncée, par conséquent que la couleur de l'iodure.

Si l'on traite à froid et à sec le chlorure de potassium par le même acide azotique, le résultat est négatif ou l'action est nulle.

Je signale les faits; c'est aux chimistes à étudier le corps gazeux, simple ou composé qui se dégage pendant la décomposition du bromure de potassium par l'acide azotique.

M. E. Baudrimont croit que l'on a pris pour du chlore quelque composé nitreux provenant de l'acide azotique. Je ne connais pas en entier le contenu du rapport que ce chimiste a fait à la Société de pharmacie de Paris sur un mémoire que j'avais eu l'honneur d'adresser à M. le professeur Bussy, et que ce dernier avait bien voulu présenter, en mon nom, à la Société dans la séance du mois de juin 1858, et encore moins la nature du produit gazeux dont parle M. Baudrimont, et qui ne peut être le même que j'ai signalé dans la réaction précitée.

(*Répertoire de pharmacie,* juillet 1859).

Quelques remarques sur les divers emplatres-vésicatoires anglais; par Emile THIRIAUX, pharmacien. — La plupart des médecins qui prescrivent un *emplâtre-vésicatoire* sans aucune autre désignation particulière, désirent obtenir du pharmacien un écusson de forme convenue fait avec l'emplâtre-vésicatoire anglais. Comme un grand nombre de formules ont été données il arrive ordinairement qu'une différence notable existe dans la formule de la masse emplastique particulière à chaque officine; cette différence se remarque surtout dans la proportion des excipients.

La nouvelle Pharmacopée belge, tout en conservant la quantité normale de poudre grossière de cantharides, augmente la proportion de cire, de sorte que la masse emplastique est dure, *peu maniable* et par là ne peut *aisément* être

(1) On peut expérimenter sur quelques centigrammes de chacun de ces sels réduits en poudre grossière, en les bien humectant ou en les délayant avec de l'acide azotique à 40 degrés sans les couvrir entièrement, et sur un petit vase creux ou verre de montre, afin que l'acide ne s'écarte pas. On opère le mélange avec une baguette de verre, et qu'on peut remuer de temps en temps pour faciliter la réaction, en ajoutant au besoin quelques gouttes d'acide en plus. Ces précautions sont bonnes à prendre pour réussir à décomposer le bromure.

étendu sur la *peau blanche*, sur le *sparadrap* ou sur la *soie;* cet inconvénient a assez d'importance dans la pratique pour que nous ayons cherché à préparer une masse emplastique de consistance convenable, sans diminuer la proportion des principes actifs, qui réponde à toutes les exigences. La formule que nous donnons plus bas a en outre l'avantage de pouvoir recevoir une plus grande proportion de poudre de cantharides suivant le désir du médecin, et de faire abandonner le mode vicieux à plus d'un titre de saupoudrer les vésicatoires; car il est de toute impossibilité de doser d'une manière uniforme la substance active sur une surface plus ou moins étendue.

Pour une masse emplastique il faut également repousser les formules qui prescrivent une proportion trop forte de cire ou une proportion trop forte de résine. La cire empêcherait le vésicatoire d'être suffisamment adhésif à la peau, de sorte que si le contact vient à cesser en certains endroits l'on n'obtiendrait que des phlyctènes partielles qui ne répondraient pas au désir du médecin; si, au contraire, la masse renfermait une proportion trop forte de résine, son ramollissement ne s'effectuant qu'à un degré de chaleur supérieur à celui de la peau, les huiles fixes, les huiles volatiles et les corps gras ne pourraient par leur faible proportion dissoudre la *cantharidine*, et le vésicatoire ne produirait pas les effets attendus; un inconvénient à redouter aussi, est l'adhérence des poils implantés dans la peau qui, au moment de l'enlèvement de l'appareil fait éprouver au malade de vives souffrances.

En attendant qu'une préparation d'emplâtre vésicatoire anglais vienne remplacer la formule actuelle de la nouvelle Pharmacopée belge et qui résume toutes les qualités exigées pour une semblable préparation, nous soumettons à nos confrères la formule suivante qui nous a toujours parfaitement réussi, et qui répond, croyons-nous, à toutes les exigences mentionnées plus haut :

Pr. Cantharides. . . .	30	grammes.
Axonge.	8	—
Suif de mouton. . .	8	—
Poix blanche. . . .	18	—
Cire jaune.	22	—
Camphre.	4	—
Ether.	20	—

Pulvérisez les cantharides sans les sécher, passez au tamis de soie, pour en obtenir 10 grammes que vous placerez dans un flacon à l'émeri avec 20 grammes d'éther sulfurique.

Mettez la poudre grossière restante des cantharides dans une bassine avec le suif de mouton, l'axonge et une suffisante quantité d'eau pour que le tout baigne. Chauffez ce mélange jusqu'à l'ébullition modérée pendant une heure, en agitant continuellement; laissez ensuite refroidir et enlevez, au moyen d'une spatule, le mélange cantharidé qui s'est figé à la surface du marc qui doit être rejeté. Comme une certaine quantité des corps gras est retenue par les cantharides concassées, il faut avoir soin d'en ajouter une proportion plus forte (6 pour 100) pour pouvoir en recueillir la quantité voulue.

On fait fondre ensuite le mélange, sans eau, et on le passe dans un bain-marie qui contient la poix blanche et la cire jaune fondues; on chauffe jusqu'à fusion complète et on ajoute la poudre impalpable éthérée, on évapore l'éther et l'on passe le tout à travers un carré de tissu de laine assez serré. Le camphre n'est incorporé que lorsque la masse est à moitié refroidie.

Ainsi que nous l'avons dit cette masse emplastique, de consistance molle, présente tous les avantages exigés et pour le malade, et pour le médecin, et pour le pharmacien.

Pour le malade, l'effet est ordinairement produit au bout de cinq ou six heures, et l'enlèvement de l'appareil s'effectue sans difficulté, sans douleur.

Pour le médecin, l'addition de poudre de cantharides ou de tout autre médicament peut se faire sans inconvénient.

Pour le pharmacien, la main-d'œuvre est plus aisée, la forme et la grandeur prescrites sont toujours exactes et obtenues sans difficultés en opérant de la manière que nous indiquerons plus loin; si le médecin désire que le vésicatoire soit saupoudré de camphre, d'acétate de morphine ou de tout autre ingrédient, il aura la certitude d'un travail parfait, grâce à la consistance de la masse emplastique obtenue d'après notre formule.

Comme la plupart des praticiens désirent ordinairement un bord adhésif aux vésicatoires qu'ils prescrivent, nous conseillons à nos confrères le moyen que nous employons déjà depuis de nombreuses années et qui consiste à étendre la masse emplastique sur du sparadrap ordinaire sur toile; pour arriver à la forme exacte du vésicatoire prescrit, on découpe le dessin dans une feuille de papier, on applique les bords extérieurs sur la bande de sparadrap, en appuyant légèrement pour que l'adhésion soit complète, et l'on étend

uniformément, au moyen d'un couteau, la masse emplastique.

Détachant ensuite avec soin l'encadrement de papier, on obtiendra un écusson bien uni, bien défini et en tous points conforme à la prescription du médecin.

(*Bull. de la Soc. de pharm. de Brux.*, N° 7.)

Toxicologie.

Recherche du phosphore dans les empoisonnements; par M. LINTNER. — Le procédé proposé par l'auteur est basé sur une observation faite par M. Bœttger. Une dissolution de sulfate de cuivre est décomposée par le phosphore ; il se produit un dépôt noir de phosphure de cuivre mélangé de phosphate, lequel dépôt, additionné de cyanure de potassium, donne lieu à un dégagement d'hydrogène phosphoré.

Bien que, suivant M. Lintner, le procédé qu'il a basé sur cette réaction soit d'une très-grande sensibilité, nous doutons qu'il l'emporte sur celui de Mitscherlich. Quoi qu'il en soit, voici la marche à suivre.

La substance phosphorée est placée dans l'eau distillée, à laquelle on ajoute assez de sulfate de cuivre pour la colorer en bleu, et on fait bouillir pendant quelque temps. Bientôt on voit se former des points noirs que l'on réunit sur un filtre et qu'on lave ; puis on place le filtre entre des doubles de papier brouillard, et sans attendre qu'il soit sec on l'introduit dans un tube à essai. Sur les taches noires on projette alors un peu de cyanure de potassium en poudre, et aussitôt il se dégage du gaz hydrogène phosphoré, reconnaissable à son odeur et à la coloration noire du papier trempé dans de l'azotate d'argent.

M. Lintner a vérifié ce procédé, non pas seulement sur du phosphore en substance, mais encore sur de la pâte à allumettes et de la pâte phosphorée (mort aux rats).

(*Journ. de chim. médicale*, juillet 1859.)

Médecine légale.

Recherches médico-légales sur le suicide a l'occasion d'un cas douteux de mort accidentelle ou violente, par A. BRIERRE DE BOISMONT. — Le 7 septembre 1858, à sept heures du matin, un coup de feu retentit sur le boulevard Beaumarchais. Une fumée s'échappe d'une voiture de place ; le témoin Weber fait arrêter le cocher, et l'on trouve, dans l'angle gauche de la voiture, le corps d'un homme dont le crâne était ouvert et dont la mort avait été instantanée.

Cet événement était-il le résultat d'un accident ou d'un suicide? A la solution de l'une de ces deux questions était attachée l'issue d'un procès qui ne tarda pas à s'engager, car, plusieurs mois auparavant, le mort s'était fait assurer pour 150,000 francs.

Trois opinions se sont trouvées en présence. Nous ne leur emprunterons que ce qui rentre dans l'objet de cette étude. L'avocat du père de la victime, M. Grandmanche de Beaulieu, après avoir donné lecture de lettres écrites par M. T..., trente-six heures avant sa mort, à divers de ses parents, et qu'on peut considérer comme des pages détachées du journal quotidien de sa vie, interpelle ainsi ses adversaires : « M. T... joue-t-il donc la comédie de la mort même avec sa famille, et, mourant, le sourire du cynisme sur les lèvres, va-t-il nous dire : Baissons la toile, la farce est jouée. La vie humaine est-elle donc une parodie, et le simple bon sens ne vous crie-t-il pas : A l'absurdité ! lorsque vous parlez de suicide ?

» Comment ! voilà un homme que vous représentez discutant froidement avec lui-même le droit plus ou moins contestable qu'un homme peut avoir de se tuer, qui a décidé que la vie était pour lui un mal incurable et a fixé l'heure de sa mort; et malgré tout le calme de cette résolution, vous croyez que cet homme, que vous avez vu si plein d'affection pour son père et sa mère, ses sœurs, va écrire pour la dernière fois, la veille de sa mort, à sa sœur, et que sa main ne tremblera pas et ne trahira pas, même dans un mot d'affection et de regret, les sensations de son âme, et vous aurez ces feuilles de papier banales, gaies, oiseuses, comme dernier adieu d'une âme aimante et qui retourne à Dieu ! Non, la nature humaine n'est pas ainsi faite ! »

Le procès-verbal du commissaire de police appelé est ainsi rédigé : « Avons trouvé dans ladite voiture, assis dans l'angle gauche, les jambes croisées, dans la position d'une personne *cherchant à se reposer*, un homme de trente à trente-cinq ans; il a une majeure partie du crâne, côté droit, enlevée, à partir du milieu du front, la cervelle a jailli partout ; près de lui sont sa canne et un fusil de chasse à doubles

canons : *le canon de gauche est encore chargé et amorcé,* celui de droite est déchargé et le chien, auquel on a probablement touché après l'accident, n'est pas au repos.» Le rapport du docteur Augouard, annexé au présent, donne les mêmes détails et ajoute : « L'inspection et l'attitude du cadavre font présumer que la mort a été le résultat d'un accident provenant de la détonation d'un fusil de chasse qu'on a trouvé entre ses jambes. »

M. de Sèze, avocat des Compagnies, a répondu en ces termes : « Notre adversaire a émis sur le suicide, en termes très-élevés et très-éloquents, une doctrine religieuse et physiologique, que je suis loin de combattre au fond, mais qui, je crois, n'embrasse pas le suicide sous toutes ses faces. Il a dit : Le suicide, c'est forcément un grand crime ou une grande folie. Les formules exclusives sont toujours un peu exagérées et, par conséquent, elles dépassent la vérité. Sans doute, il y a du crime dans *tout suicide*, puisqu'il y a dans tout suicide un grand oubli du devoir; sans doute aussi il y a de la folie dans tout suicide, puisque dans tout suicide il y a un certain égarement de l'esprit ; mais, il y a, ou il peut y avoir dans le suicide bien d'autres choses. Les causes qui peuvent entraîner dans cet abîme, ces causes sont aussi nombreuses que les misères morales de l'homme. Il y a la douleur, la honte, le désespoir, les déceptions du cœur, le faux orgueil, ce fatal préjugé surtout qui, en présence du déshonneur menaçant, vous pousse à le fuir dans la tombe, comme si vous l'empêchiez ainsi de s'y asseoir et d'y écrire la flétrissure de votre nom!

» Il y a mille misères, il y a donc mille suicides différents. Mon adversaire semble n'en connaître qu'un, celui que j'appelais volontiers le suicide philosophique, celui qui délibère avec lui-même, qui n'emprunte rien aux égarements de la passion, de la honte ou du désespoir, celui qui pèse froidement le pour et le contre, qui commence pour ainsi dire par étudier la question dans les auteurs, qui vérifie les arguments de J.-J. Rousseau et sans doute la jurisprudence de Caton, et puis, qui, tout considéré, tout vu, fixe froidement son jour, son heure, fait ses apprêts, calcule tout, et se drape pour tomber avec grâce comme l'athlète antique. Ce suicide-là, c'est le plus détestable de tous, mais ce n'est pas le plus commun. Le suicide dont nous sommes trop souvent les témoins, le suicide réel, vulgaire, si vous voulez, n'est pas le fruit absolu de l'orgueil et de cette révolte de l'esprit qui crie avec Satan : *Non serviam !* Non, non, le suicide commun, c'est le produit des sentiments mélangés et bouillonnants qui fatiguent, qui oppressent, qui fascinent, qui font peur et qui altèrent; c'est une lutte progressive qui trouble et qui affaiblit la raison ; c'est quelque chose de semblable au vertige que donne la vue d'un précipice sans fond ; on le regarde avec terreur, on ferme les yeux pour respirer plus à l'aise, et puis on ne sait quelle fascination se fait. On regarde encore, la tête tourne, le cœur se serre, le sang bat violemment dans vos tempes ; si vous ne fuyez pas, si vous regardez une fois de plus, vous vous précipiterez malgré vous, malgré vous !

» Voilà le suicide vrai, il ne délibère pas, il cède. Si vous regardez plusieurs fois cette tentation horrible, elle vous entraîne, le fantôme du suicide vous promet le repos ; si vous êtes douloureusement agité, si le repos vous fuit dans la vie, vous vous jetez tout éperdu dans les bras du fantôme et vous lui demanderez le repos de la mort.

» L'amour d'une bonne renommée ne s'en va pas toujours avec les désordres secrets de la vie. La jeunesse peut être entraînée aux plus graves déceptions, sans avoir bu pour cela toute honte, et c'est précisément ce mélange de sentiments bons et d'entraînements mauvais qui explique les douleurs, les troubles, les égarements de l'esprit, et finalement après des tortures morales infinies, la fatale et folle résolution du suicide qui ne vous sauve de rien et qui est un crime de plus.

» On s'est demandé pourquoi il ne s'est pas tué dans les bois où il chassait ; c'était, dit-on, plus facile et le suicide restait plus caché. Que sais-je?... Peut-être parce que la vue des champs, le calme que la nature porte à l'âme humaine, même quand les passions l'agitent, l'éloignaient de cette fatale idée, parce que dans les forêts l'homme se sent plus près de Dieu, parce qu'à trente ans on recule et qu'on se débat ; parce que le suicide n'est pas l'acte de la raison, mais du désespoir, et que le désespoir a ses moments. Il a reculé jusqu'à la dernière minute, mais la dernière minute est arrivée, la hideuse réalité se dresse, sa demeure est à deux pas, et il se fait sauter la cervelle. »

Nous avons donné les deux plaidoyers des avocats en ce qui touche leurs arguments sur la nature du suicide, nous allons maintenant entendre la parole si autorisée de M. Pinard, substitut de M. le procureur impérial.

« L'homme dont la mort est le sujet de

ce débat était T..., commissaire-priseur, âgé de trente et un ans, poursuivi et condamné deux fois pour des faits professionnels, et dans une situation de fortune déplorable. La présomption du suicide devait naître. C'est à la justice à se prononcer aujourd'hui soit pour les Compagnies, soit pour la famille.

» Or, n'oublions pas le point de départ de ce débat. Il s'agit de résilier un contact. La base de la résiliation, c'est le suicide. C'est donc aux Compagnies qui demandent la résiliation à faire la preuve. Cette preuve, elles ne peuvent la demander qu'à des constatations matérielles, ou à des constatations morales.

» Envisageons d'abord les constatations matérielles en elles-mêmes. Le premier fait à relever, c'est la blessure. Le procès-verbal constate que le crâne est ouvert et la cervelle répandue. Les Compagnies en tirent les conséquences que le coup tiré à bout portant, a dû être dirigé perpendiculairement; si T... avait dormi, disent-elles, il aurait posé son fusil près de lui, ou si le fusil était parti par accident entre ses mains, il aurait labouré la figure de bas en haut. Il y a là un indice en faveur des Compagnies; mais la famille peut encore répondre : S'il a voulu se tuer pourquoi choisir le front, cette partie la plus résistante de la tête, qui peut permettre si facilement une déviation de la balle et du plomb.

» Le second fait, c'est la main gauche contractée et tachée de sang à l'intérieur, principalement au pouce et au doigt indicateur. Les Compagnies s'en emparent et disent : cette main contractée et tachée a dû maintenir l'extrémité du canon sur le front, donc il y a direction donnée et volonté de se tuer. Il y a encore là un indice; mais la famille répond encore avec certaine vraisemblance : si le fait s'est ainsi passé, vous trouveriez autre chose que cette main gauche contractée et tachée. Les muscles du cou seraient contractés, ceux du tronc le seraient également, et le corps penché alors sur le canon, serait, au moment de la mort, tombé en avant, au lieu de s'affaisser en arrière dans l'angle de la voiture.

» Comment le fusil est-il chargé? avec du petit plomb. Si T... a l'intention arrêtée du suicide, et s'il vise au front, la partie la plus dure du crâne, n'est-il pas étrange de charger avec du petit plomb et de s'exposer à une blessure plutôt qu'à la mort? C'est encore là une circonstance matérielle plus favorable à l'hypothèse d'une mort accidentelle.

» La décharge volontaire comment se sera-t-elle produite? T... aura-t-il fait usage de la main? Il semble à peu près impossible que le front appuyé contre le canon, il ait pu avec la main atteindre la gâchette. A-t-il fait usage du pied? Le pied non déchaussé n'aurait pu que très-difficilement atteindre à la gâchette, et dans tous les cas, c'était s'exposer à de singulières déviations.

» Arrivons à la seconde partie de ce débat. J'entends encore ce langage élevé, si approprié à la dignité de la pensée, avec lequel l'éloquent défenseur des Compagnies disait à votre dernière audience : « Une tête d'homme tombera sur la déclaration d'un jury convaincu par des preuves morales; le vol, l'incendie, l'assassinat s'établiront par des preuves morales, et ici devant des magistrats nous ne justifierons pas du suicide de la même manière! » J'admets complétement cette théorie, je dis même aux Compagnies : en dehors de toute preuve matérielle, je me contenterai de la preuve morale, à elle seule elle déterminera ma conviction. Mais il faut qu'elle soit la preuve et non la présomption; entre une preuve et une présomption, il y a souvent un abîme. La présomption, elle me permet de dire : il y a tant de chances pour, il y a tant de chances contre. La preuve, qu'elle soit morale ou matérielle, elle ne me permet pas un calcul de chances, une supposition de probabilités; elle s'impose à moi, elle me subjugue, elle me fait dire sans hésiter : C'est la vérité, je suis vaincu, deux fois vaincu, je suis convaincu.

» Les faits sont là pour attester que la situation financière est aussi déplorable que la situation administrative. C'est dans cette double situation d'homme obéré et d'officier ministériel discrédité que doit se trouver la preuve morale du suicide. Dans le système des Compagnies, c'est cette triste situation qui a amené le suicide. Mais comme cette situation ne s'est pas révélée le 7 septembre, comme elle avait une date ancienne déjà, la résolution qu'elle a fait naître n'a pu être *instantanée* chez cet homme; elle a dû se former et progresser lentement à mesure que l'avenir était sombre et que l'abîme se creusait.

» La résolution, ou au moins la préoccupation qui l'amène, avait donc une date bien antérieure à l'événement. Cette pensée qui germe, pensée si triste, qu'elle doit amener le suicide, elle devra lui arracher de temps à autre un mot douloureux, une exclamation de tristesse, un

retour sur le passé, un découragement sur l'avenir. Les âmes le plus fortement trempées, même celles qui veulent cacher leur désespoir et la résolution fatale, fruit de ce désespoir lui-même, ont de ces accès *involontaires* où la douleur se montre. C'est la nature humaine, et quand cette faiblesse, apparente, constante, universelle, s'impose aux êtres les plus fermes, comment en supposer exempt T...., l'homme ardent, impressionnable et léger? T... aura donc parlé. Il n'aura pas révélé le projet de suicide, mais les angoisses qui le déterminent, il les aura trahies.

» Pas un mot ne lui échappe, pas une parole de confidence à un ami, quand on a trente et un ans, et que le célibat lui-même rend l'épanchement à la fois nécessaire et facile. Pas un mot dans ses lettres, où on ne relève que cette ligne à son beau-frère : « Tu comprends que ta lettre n'est pas faite pour me faire plaisir. »

» Non-seulement on ne surprend pas chez T... ces faiblesses momentanées, ces tristesses involontaires, ces demi-confidences qui trahissent involontairement la fatale résolution, mais jusqu'au dernier jour on voit se révéler la gaieté ou la légèreté. Lisez la correspondance depuis le 14 juillet jusqu'au jour de la mort, suivez-le pas à pas du 28 août au 7 septembre, il n'a ni le style, ni l'attitude de l'homme désespéré. Ce désespoir, il veut le cacher, dit-on ; soit! mais le dissimuler avec un pareil empire ou une pareille habileté, c'est avoir une trempe d'âme bien héroïque ou un suprême cynisme : ces deux extrêmes sont bien rares.

» Dans le système des Compagnies, T... doit, en se tuant, faire croire à une mort accidentelle, et éviter ainsi le procès en résiliation. Or, n'est-il pas plus naturel alors de se tuer dans les bois? S'avancer seul dans un fourré, accrocher le fusil à un buisson, c'est donner tout de suite l'idée d'un de ces accidents de chasse malheureusement trop fréquents. Se tuer, au contraire, dans une voiture de place, c'est faire naître immédiatement le soupçon de suicide, c'est amener ces débats, susciter le procès, faire plaider la résiliation du contrat et le déshonneur de l'accusé.

» Faut-il parler du caractère de l'homme? T...., s'il faut en croire ceux qui l'ont approché, était actif, ardent et léger. Sa position, comme officier ministériel, atteste à la fois l'imprévoyance et le défaut de sens moral. Il devait supporter fort légèrement les deux condamnations qui l'avaient frappé. Il n'appartenait ni à la catégorie de ceux que le repentir chrétien doit, comme on l'a si bien dit, préserver du suicide, ni à celle de ceux qui se tuent parce qu'ils ont, en dehors de toute foi, un sentiment délicat et exagéré de l'honneur. Il prenait la vie sans songer beaucoup au devoir, sans songer davantage au remords.

» La question n'est donc pas résolue, parce que la preuve morale n'est pas faite; non, vous ne pouvez pas dire que vous êtes arrivés à cette évidence morale, votre conscience n'est pas convaincue, elle n'est pas subjuguée.

» Je comprends qu'on me trouve difficile pour la preuve. Mais à cela, il y a deux raisons. La première, c'est qu'il s'agit d'une résiliation, et que les Compagnies doivent l'établir comme demanderesses. La seconde, c'est qu'il s'agit d'un suicide, et qu'un semblable fait ne doit pas s'induire, mais se prouver comme un délit.

» Je n'examine pas ces théories élevées qu'on a données de part et d'autre sur le suicide; je ne demande pas à l'aide de quels principes on y résiste, avec quelles *tendances* on y succombe. Je constate seulement un fait matériel et palpable, or, ce fait, le voici : Nous sommes loin de ces législations trop sévères qui, sans pitié pour la mort, jetaient aux gémonies ou attachaient sur une claie le cadavre des suicidés. Nous vivons, au contraire, au sein d'une société affaiblie qui voit le suicide se multiplier avec indifférence. Elle a pour lui plus de pitié que de colère. Le regarde-t-elle comme un bien, le regarde-t-elle comme un mal? On dirait, à entendre certaines doctrines, et à voir les ravages de cette maladie s'étendre à toutes les classes, que la société a des doutes à cet égard et qu'elle amnistie ceux qui la quittent. Faut-il s'étonner de ces doutes, quand il se rencontre des poëtes pour dire aux âmes malades : la mort est un sommeil. On peut dormir tranquille et briser le vase si la liqueur est trop amère. Faut-il s'en étonner, quand il se rencontre des esprits plus hardis pour dire à tous : La mort est un droit et les déshérités peuvent quitter un monde qui les abandonne. Contre ce double cri de la faiblesse ou de l'orgueil, il faut que nous maintenions ce vieux principe qu'on a taxé de lieu commun, comme si les lieux communs n'étaient pas des vérités éternelles : Ou le suicide vient de la folie, et il est un malheur ; ou il vient de la volonté, et il reste toujours un crime.

» N'est-il pas une protestation contre

l'autre vie, une protestation contre le principe immortel que nous portons en nous, une protestation contre les devoirs sociaux, qui nous ont fait naître et que nous devons accomplir jusqu'au bout! Dès lors, toute société qui tend à se perpétuer doit garder contre ce mal des croyances immortelles. Dès lors, devant les magistrats, il faut que le suicide soit toujours une tache à infliger à l'homme, un crime à graver sur une tombe, un déshonneur à léguer à une famille.

» Mais puisque la preuve n'est pas faite, que l'alternative me poursuit et que je suis encore entre la mort accidentelle possible et le suicide probable, oh! alors, j'incline pour le possible et je maintiens le contrat. »

Le tribunal, conformément à ces conclusions, a condamné les Compagnies à payer à la famille l'assurance de 150,000 fr.

Nous venons de copier textuellement les discours de Mᵉ Grandmanche de Beaulieu, pour la famille T..., de Mᵉ Aurélien de Sèze, au nom des Compagnies, de M. Pinard, substitut de M. le procureur impérial, surtout en ce qui concerne les constatations morales, et nous sommes persuadé que les lecteurs des *Annales d'hygiène* trouveront, comme nous, ces plaidoiries très-habiles, très-élevées, très-éloquentes et qu'ils partageront l'opinion du palais qui les a fort goûtées.

Les débats ont-ils démontré clairement que M. T... ne s'est pas tué? Non. Ont-ils prouvé d'une façon irrésistible qu'il s'est tué? Pas davantage. Le doute devait nécessairement être interprété contre les Compagnies, et c'est ce qu'a fait le tribunal.

Mais tous les arguments importants ont-ils été produits? Ceux mêmes qu'on a fait valoir sont-ils sans réplique? La question du suicide si nettement posée, n'a-t-elle pas d'autres faces qui n'ont été ni indiquées ni soupçonnées? Tout en nous inclinant devant la décision des magistrats, nous allons essayer d'aborder ces sujets si délicats et cependant pleins d'intérêt.

Et, d'abord, parlons des constatations matérielles : A notre extrême surprise, on a passé sous silence des faits notoires et qui ont une grande valeur. M. T..., dit le procès-verbal, était dans la position d'un homme qui cherche à se reposer et son attitude annonce plutôt un accident qu'un suicide. Il est évident que M. T... ne pouvait se tenir debout dans la voiture et que la position dans laquelle il se trouvait était celle qui convenait le mieux, s'il avait l'intention d'attenter à ses jours. Le fusil était placé entre ses jambes ; en appuyant la partie supérieure du front sur le canon, il pouvait facilement avec l'extrémité du doigt médius faire partir la détente à une distance de 92 à 93 centimètres, ainsi que je m'en suis assuré, en répétant plusieurs fois l'expérience. Cette distance est plus que suffisante et n'exige aucun effort ni aucun déplacement. Sans doute il y a des différences suivant la longueur du fusil et celle de la crosse, mais dans le cas de dimensions ordinaires, on peut facilement atteindre la détente à cette distance. Le lieu d'élection n'a rien d'étonnant, quand l'homme qui se sert d'une arme à feu ne veut pas laisser planer de soupçons. A l'âge où était parvenu M. T... et avec sa connaissance des armes à feu, il devait très-bien savoir que les suicides qui se déterminent pour ce genre de mort placent le plus ordinairement l'arme dans la bouche.

Sur 368 procès-verbaux que nous avons dépouillés et dont nous avons donné l'analyse dans la médecine légale de notre livre *Sur le suicide et la folie suicide,* voici comment les faits se sont répartis :

Front	14
OEil	9
Tempes	26
Menton	13
Oreille	1
Bouche	234
	297
Poitrine et abdomen	71
	368

Le point choisi est donc, dans le plus grand nombre de cas, la tête, et c'est probablement à cette fréquence qu'est due la locution de *se brûler la cervelle,* exprimée d'une manière beaucoup plus pittoresque par les soldats qui disent : Je me ferai sauter le caisson.

Mais la tête elle-même a des parties qui révèlent à l'instant la nature de l'acte, telles sont la bouche et les tempes. L'ouverture buccale ne peut laisser aucune incertitude à cet égard. On voit cependant que 14 suicidés ont appliqué l'arme sur le front ; cette région, malgré sa dureté, est par conséquent accessible à la charge, puisque la mort a eu lieu dans les 14 cas, avec des destructions plus ou moins considérables de la partie supérieure de la tête. La contraction de la main est un phénomène fort ordinaire, elle annonce qu'elle tenait quelque chose au moment de la mort, et il arrive fréquemment qu'elle est teinte de sang. Ce mouvement est instinctif, l'individu qui va mourir se cramponne au premier objet qu'il peut saisir, et s'il

lui échappe, le mouvement se continue dans le vide, avec une telle force, qu'on a toutes les peines possibles à écarter les doigts : c'est le dernier cri de l'organisme. L'objection de la contraction des muscles du cou, du tronc, comme conséquence de celle des muscles de la main, est nouvelle pour nous et nous ne l'avons pas notée dans nos procès-verbaux.

On s'est demandé pourquoi T... avait fait usage de petit plomb pour viser au front, la partie la plus dure du crâne? Il n'y a rien d'immuable dans l'organisme humain. Tous ceux qui ont disséqué savent qu'il y a des coronaux très-minces, et les médecins qui se trouvaient sur le boulevard des Italiens, le jour où notre infortuné confrère Bennati se brisa l'os du front, dans une chute de sa hauteur, ont constaté qu'il avait les os du crâne très-minces, quoiqu'il fût grand, fort et bien constitué. Mais il y a autre chose encore plus concluant à répondre : T... était chasseur, et, à ce titre, il savait très-bien qu'au sortir du fusil le petit plomb est ramassé et qu'il ne s'écarte qu'à distance; appliqué sur la partie ou tiré de près le coup fait balle. Cette disposition, qui est parfaitement connue, ne pouvait échapper à T... ; quant au changement de numéro de son plomb et à plus forte raison à la substitution d'une balle, ils eussent été le signe accusateur du suicide.

(*La fin au prochain N°.*)

(*Ann. d'hygiène publique et de médecine légale,* juillet 1859.)

III. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société des Sciences médicales et naturelles de Bruxelles.

Supplément au bulletin de la séance du 4 juillet 1859.

M. le docteur Thiry, chargé d'examiner un travail manuscrit présenté par M. le docteur Gamberini, de Bologne, et portant pour titre : *Le chancre d'après Ricord,* donne lecture du rapport suivant :

Du chancre, du chancroïde et de l'induration chancreuse.

MESSIEURS,

Le travail remarquable dont nous venons de vous donner lecture n'est qu'une œuvre de critique, mais il suffit pour vous faire apprécier le talent d'observation et la haute intelligence de son auteur. — M. le docteur Gamberini est un homme de notre époque, il aime le progrès, mais le progrès réel; il n'accepte rien à la légère, apôtre du libre examen, il croirait faillir à son devoir s'il admettait ou rejetait une opinion quelle qu'elle soit, sans l'avoir préalablement soumise à l'examen de sa raison, de sa science et de son expérience.

Pour de pareils hommes, la critique est un sacerdoce et le travail de leur esprit est chose généralement sérieuse et utile, parce qu'ils n'ont qu'un but, l'intérêt de la vérité. Faut-il ajouter à cela, Messieurs, que la pensée et la plume de notre confrère ne se départent jamais de la plus parfaite urbanité et de la plus exquise courtoisie?

M. Gamberini scrutant et pesant les nouvelles idées de M. Ricord sur le chancre et le chancroïde, ou plutôt sur la dualité du virus chancreux, rejette cette distinction. Pour le chirurgien de Bologne, il n'existe qu'un chancre, qu'un virus chancreux qu'il persiste à nommer syphilitique, et tout chancre, quelle que soit sa forme *dure* ou *molle,* est apte à produire la syphilis.

Voilà en deux mots l'opinion de M. Gamberini.

Le jugement d'un homme aussi haut placé mérite considération, il mérite qu'on l'apprécie avec sévérité, mais aussi avec impartialité et justice.

Par une singularité heureuse, nous nous trouvons en présence de deux opinions contradictoires : l'une nie ce que l'autre affirme, et toutes deux ont la prétention d'être l'expression de la vérité, cela n'est guère possible pourtant, que faire? — La vérité se trouve-t-elle du côté du savant Bolonais, ou bien de celui de l'éminent chirurgien de l'hôpital du Midi de Paris? Nous ne pouvons résoudre ce problème qu'en examinant la valeur respective des deux doctrines et en les mettant en présence des faits qu'elles prétendent interpréter. Il peut arriver que nous ne puissions nous ranger sous aucune des deux bannières, que la vérité se trouve un peu à Bologne et un peu à Paris, dans ce

cas nous emprunterons à l'une et à l'autre école les principes que chacune d'elles nous prouvera être tirés de l'expression vraie et de l'observation exacte des faits. — Cette recherche nous permettra de nous expliquer catégoriquement sur cette importante question syphiliographique qui semble préoccuper fortement le monde médical, qui menace de replonger dans les ténèbres d'un autre âge une question que plus de trente années d'études attentives et sérieuses étaient parvenues à élucider d'une façon si heureuse pour l'humanité, si simple et si logique pour la science.

L'examen critique auquel nous allons nous livrer reposera sur trois ordres de preuves qui seules, dans les sciences d'observation, peuvent confirmer une vérité ou détruire une erreur; il reposera sur des preuves tirées de l'observation, de l'expérimentation et de la simple raison. Nous n'aurons qu'un but, la vérité. Nos sympathies également grandes pour les deux adversaires qui, momentanément, se trouvent en présence, ne nous feront incliner ni d'un côté ni de l'autre, nous n'aurons d'égards que pour l'excellence de leurs preuves et la solidité de leurs arguments. *Amicus Plato, sed magis amica veritas.*

Le travail de M. Gamberini soulève deux questions bien distinctes : la première est relative aux deux espèces de chancres que M. Ricord a admises dans ces derniers temps, sous le nom de *chancre infectant* et de *chancre simple*, de *chancre dur* et *chancre mou*, *chancre et chancroïde.*

Cette distinction amène nécessairement la conclusion de deux virus distincts, l'un donnant naissance au *chancre mou*, l'autre aboutissant fatalement au *chancre dur ou infectant.*

Pour ces motifs, la syphilis ne serait jamais la conséquence d'un chancre mou, d'un chancroïde, elle resterait l'apanage exclusif, nécessaire du chancre dur; à l'existence de ce dernier serait liée intimement, fatalement, l'existence de la syphilis constitutionnelle.

M. Gamberini, vous venez de l'entendre, rejette entièrement cette opinion. Pour lui, il n'y a qu'une seule espèce de chancre inoculable et transmissible. Le travail que nous avons eu l'honneur de vous lire, vous a montré avec quelle force de raison le chirurgien de Bologne réfute l'opinion de M. Ricord.

La seconde question que soulève M. Gamberini, a trait à la valeur qu'il faut accorder à l'*induration* considérée comme point de départ, comme source unique de la syphilis constitutionnelle. M. Ricord croit généralement à la nécessité de l'*induration* comme cause de la diathèse; son honorable contradicteur, au contraire, la considère comme inutile, comme un épiphénomène subordonné à diverses causes individuelles ou thérapeutiques, n'impliquant aucun changement essentiel dans la nature du chancre. — Le chancre, dit M. Gamberini, n'est souvent qu'un *symptôme de vérole confirmée*, et tout chancre, qu'il soit mou ou dur, est capable de développer la vérole constitutionnelle.

Voilà le résumé du travail de M. Gamberini :

D'une part, il n'admet pas le chancre ni le chancroïde, et encore bien moins la dualité virulente.

De l'autre, il conteste la spécificité de l'*induration*, la nécessité de son existence préalable au point de vue du développement de la syphilis; il va même jusqu'à prétendre que le chancre peut bien n'être qu'un symptôme de la syphilis constitutionnelle.

Nous devons bien, Messieurs, vous l'avouer, il nous est impossible de considérer comme fondées les conclusions du chirurgien de l'hôpital Sainte-Ursule, ces conclusions nous placent dans cette singulière position que partageant l'opinion de M. Gamberini contre M. Ricord, à propos du chancre et du chancroïde, nous devons nous rallier à M. Ricord contre M. Gamberini à propos de la valeur de l'*induration* que nous considérons, nous, comme étant *la cause nécessaire* du développement de la syphilis constitutionnelle.

La vérité scientifique se trouve donc un peu de chaque côté, et ici encore ses intérêts seront fidèlement représentés sur le terrain de la conciliation; pour s'en convaincre il suffit de prêter uniquement attention au langage si expressif des faits.

Avec M. Gamberini nous disons : il n'y a pas deux virus chancreux, il n'y a pas de chancre ni de chancroïde, il n'y a qu'un seul virus, qui aboutit fatalement et toujours au même résultat spécifique : le chancre quel que soit son siége, sa forme, son étendue, sa marche et ses terminaisons. — Tous les chancres ont une origine commune, mais ils se terminent différemment, et c'est dans ces terminaisons différentes que l'on doit chercher l'explication des conséquences si distinctes que peut présenter l'individualité chancreuse. — Le chancre par lui-même ne peut rien au point de vue de la syphilis, mais le chancre terminé par induration, la développe inévitablement. De ces courtes considérations, que tous nous pouvons recueillir au

lit des malades, il résulte qu'il n'y a qu'un seul virus chancreux, qu'il n'y a qu'une seule individualité chancreuse, et que la syphilis constitutionnelle prend invariablement sa source dans la *production indurée,* qui parfois termine le chancre.

Si ces principes sont fondés, comme nous le prouverons, quelles conclusions faut-il tirer? Que l'existence du chancroïde comme espèce nouvelle se rattachant à un virus particulier distinct du virus chancreux généralement admis est une fiction; que l'induration est l'unique cause et non l'effet de la syphilis constitutionnelle; que cette altération, *sui generis,* en renferme seule le principe, et qu'elle n'offre avec le chancre qu'un seul rapport, en ce sens que le chancre seul donne naissance à l'induration et cela dans des circonstances qui, souvent, ne sauraient être prévues ni expliquées.

Messieurs, si vous voulez bien prêter votre attention aux développements qui vont suivre, nous osons espérer que l'interprétation que nous vous soumettons, vous paraîtra simple et naturelle, et vous vous étonnerez qu'une question dont la solution est si facile puisse donner lieu à tant de controverses.

Il n'existe, avons-nous dit, qu'une seule espèce de chancre, qu'un seul virus chancreux. Voyons, si d'accord en cela avec M. Gamberini, il n'existe pas, outre les arguments invoqués par cet auteur, à l'appui de cette thèse, des faits qui viennent lui apporter leur solide appui et que le contrôle de la raison sanctionne de toute la puissance de la logique.

Ne le perdez point de vue, Messieurs, nous ne faisons point ici une discussion purement scolastique; si la distinction que l'on veut établir entre le chancre et le chancroïde, n'était pas invoquée *a priori;* si pour légitimer cette distinction arbitraire, on ne créait pas deux espèces de virus que rien ne révèle et dont la différence ne se trahit aucunement dans les états pathologiques qu'ils provoquent, enfin, si on voulait seulement par là constater les variations qui peuvent exister entre deux faits provenant d'une origine commune, ainsi que les conséquences dissemblables qu'ils peuvent entraîner, nous ne nous élèverions pas contre cette innovation qui ne ferait que mieux préciser ce qui existe, à savoir, que tout chancre qui se termine sur place, par cicatrice nette, ne donne jamais lieu à la syphilis, tandis que ceux qui se terminent par induration la produisent inévitablement. Voilà bien ce qu'ont observé les partisans du chancre et du chancroïde, mais au lieu de se borner à noter les faits tels qu'ils se présentaient, à constater qu'un chancre pouvait avoir des terminaisons et des conséquences différentes, ils ont, d'autorité, invoqué ces terminaisons et ces conséquences plus ou moins éloignées, pour faire une théorie *a priori,* pour créer deux virus et deux espèces de produits virulents, comme si le chancre dont la cause est si bien définie, dont l'altération immédiate a une forme si nette et si bien caractérisée, ne pouvait subir des terminaisons variées, à l'égal de toutes les autres maladies, sans être suspecté dans son origine et dans sa nature.

Reconnaissez l'individualité chancreuse comme une manifestation virulente locale et indépendante; reconnaissez l'induration comme une des terminaisons fréquentes de cette individualité pathologique, attribuez-lui son véritable rôle, celui de renfermer le germe de la vérole, et aussitôt toute obscurité aura disparu et les faits viendront se classer d'eux-mêmes dans la place que vous leur aurez assignée.

Le chancre est donc la manifestation toujours locale d'un virus particulier, l'inoculation nous permet de le reproduire à l'infini. Les altérations anatomiques, les symptômes qu'il présente, son mode de progression et de transmission, sa durée et sa marche, les effets qu'il provoque dans les ganglions voisins, sont toujours identiques et semblables à eux-mêmes, au moins dans leur essence. — Les différences qu'ils présentent sous ces différents points de vue sont plus apparents que réels; elles peuvent toujours être rapportées à des influences purement extrinsèques qui ont leur point d'origine soit dans les circonstances extérieures, le traitement mis en usage, soit dans des conditions individuelles telles que les constitutions, les tempéraments des individus affectés. — Or, de pareilles circonstances peuvent, à la vérité, modifier l'aspect extérieur, la forme des maladies tant simples que spécifiques, mais elles sont sans influence aucune sur la nature intime de chacune d'elles. — Ceci posé, la différence entre les deux espèces de chancre admises par M. Ricord établit-elle une ligne de démarcation nettement tracée entre deux manifestations morbides parfaitement identiques sous tous les autres rapports? Nous ne pouvons nous rendre en aucune façon à cette manière de voir, dont le moindre vice est de multiplier à l'infini les divisions du cadre nosologique.

Dès l'abord, tous les chancres offrent

une physionomie de parenté qui défie l'œil le plus exercé. De ce qu'un chancre se termine sur place au bout d'un temps relativement assez court ; de ce qu'un autre prolonge son existence au delà du terme habituel en revêtant la forme phagédénique, tandis qu'un troisième aboutit à l'induration en subissant une sorte d'asphyxie progressive qui lui enlève son individualité pathologique comme chancre, serait-on, pour ces motifs, en droit de conclure à une trinité virulente, chacune de nature différente? N'est-il pas plus rationnel d'admettre, dans le premier cas, que le chancre perd, sous l'influence d'un acte salutaire de la nature, ou sous celle d'une thérapeutique modificatrice bien dirigée, ses conditions de spécificité, se transforme en ulcère simple et se termine par cicatrice nette ; que dans le second cas cette transformation bienfaisante est moins prompte à cause de l'excessive activité du virus chancreux, favorisée souvent par des conditions locales et générales ; enfin, que dans le troisième cas une production néoplastique spéciale, dont le mode de génération restera toujours un mystère pour le médecin qui se borne à recueillir, à coordonner et interpréter les faits tels qu'ils se présentent, se substitue au chancre qui a provoqué son développement, renferme le principe qui va infecter l'économie, qui dès lors trahit par des symptômes multiformes l'existence de la syphilis constitutionnelle.

D'autre part l'unicité, l'identité du virus chancreux sont basées sur une règle de logique médicale qui n'admet pas d'exception : c'est qu'une cause spécifique quelconque ne peut, précisément en raison de sa spécificité, produire des résultats virtuellement opposés ; nous ne pouvons admettre que des effets identiques dans leur origine, comme dans leur développement, puissent reconnaître des causes virulentes distinctes. — La contamination ou l'inoculation chancreuse, qu'elle ait été pratiquée avec le virus d'un chancre qui doit se terminer par cicatrisation nette, ou avec celui d'un chancre qui est destiné à aboutir à l'induration, donne tout d'abord comme résultat des altérations matérielles identiques, et il est impossible de prédire, *a priori*, laquelle de l'une ou de l'autre de ces inoculations donnera lieu à un chancre induré. — A quelle époque pourra-t-on porter ce pronostic? Lorsque les chancres mous et durs de M. Ricord, après avoir parcouru leurs périodes obligées, se seront terminés l'un par cicatrisation nette, l'autre par l'induration caractéristique, mais ne l'oubliez pas, à partir de ce moment, le chancre, dans l'un et l'autre cas, a disparu comme individualité et il devient impossible de retrouver la moindre trace du virus chancreux ; après le chancre guéri sur place il ne reste plus rien ; après le chancre terminé par induration, il reste ce tissu spécial d'une dureté caractéristique qui renferme en germe toute la syphilis.

Sur quelle donnée se fonde donc l'illustre chirurgien de l'hôpital du Midi pour édifier la doctrine d'un chancre simple et d'un chancre infectant? Est-ce sur l'appréciation de la matière virulente? Est-ce sur les caractères de son produit pathologique? Non, Messieurs, c'est sur une conséquence qui implique la neutralisation, la disparition complète de ce virus et de son produit. — Il suffit de signaler ce raisonnement, de l'isoler de tous les artifices de langage à l'aide desquels on a réussi à le faire servir de base à une théorie nouvelle, pour en démontrer l'inanité. Quoi d'étonnant, dès lors, que cette théorie, au lieu de perfectionner la science en la simplifiant, « *simplex sigillum veri,* » l'ait rendue obscure et confuse. — Oui, Messieurs, nous vous le disons avec la conviction la plus profonde, cette théorie jette un voile sur des vérités que nous avions apprises à connaître et à apprécier, et leur substitue des hypothèses que les faits condamnent, que l'expérimentation dément et que la raison réprouve. — Un exemple entre mille : M. Ricord suppose le cas d'un individu atteint de syphilis constitutionnelle qui s'infecte de nouveau à une source où existe un chancre dur. Qu'en résultera-t-il? Un chancre dur sans doute? Non, cet individu, d'après M. Ricord, ne saurait contracter qu'un chancre simple, sans doute en vertu de l'adage *non bis in idem*. — Inoculez le pus de ce nouveau chancre mou à une personne vierge de syphilis, et vous obtiendrez non plus un chancre simple, un chancroïde, mais un chancre infectant de la plus belle venue !

Ah! Messieurs, si de pareilles hypothèses prennent pied dans la science, où irons-nous? De quel esprit de vertige faut-il être saisi pour vouloir ainsi remplacer la lumière par l'obscurité, pour venir abattre de gaieté de cœur des principes aussi clairs, aussi précis, que ceux qui résultent de la simple observation clinique et nous rejeter dans le doute, dans l'incertitude, dans le règne de la confusion et du bon plaisir. — Si nous ne parlions ici à des collègues si distingués

sous tous les rapports, nous ne voudrions point laisser paraître l'amertume que nous cause cette étrange rétrogradation.—Nous laisserions l'erreur faire son chemin, bien sûr qu'elle tombera toute seule; mais, placé à la tête du plus important service spécial du genre en Belgique, nous croyons qu'il est de notre devoir de nous élever contre des tendances qui gagnent les esprits par leur nouveauté et se propagent au détriment de la vérité.

Mais nous direz-vous avec raison, quelle que soit la valeur de vos arguments, ils ne peuvent suffire pour nous convaincre, il nous faut des faits et où sont vos faits? Nous allons y arriver, Messieurs, car je tiens infiniment à vous prouver que nous ne nous abandonnons point en matière scientifique aux caprices de notre imagination.

Voici d'abord un fait général sur lequel nous tenons à fixer votre attention. Dans notre service à l'hôpital St-Pierre, nous voyons passer toutes les années de trois à quatre cents femmes et environ autant d'hommes. Eh bien, sur ce nombre considérable de femmes, nous trouvons à peine trois ou quatre cas de syphilis constitutionnelle; chez elles les chancres se terminent presque toujours par cicatrisation nette, aussi le traitement antisyphilitique devient-il, dans le service des femmes, une rare exception; tandis que les hommes, au contraire, et parmi eux beaucoup nous renseignent celles de nos malades qui les ont infectés, voient leurs chancres s'indurer et ne viennent réclamer nos soins que lorsqu'ils sont déjà la proie de la syphilis constitutionnelle..... Ce n'est pas ici le lieu d'expliquer à quoi tiennent ces résultats différents, mais nous pouvons demander, en présence de ces faits irrécusables, ce que devient la théorie du chancre infectant et du chancroïde.

Un de nos anciens élèves a publié, dans la *Presse médicale belge* du 4 juillet 1858, quelques observations sur des cas de l'espèce. — Nous ne pouvons et ne voulons point abuser de votre temps et vous lire ce travail *in extenso*, mais nous vous lirons volontiers ce passage: « Le cas qui nous » occupe prouve encore que si le chancre » produit la syphilis constitutionnelle, ce » n'est pas en raison de son virus, mais » bien en raison de sa terminaison par » induration, qui est tout à la fois la négation du virus chancreux et le point de » départ, le germe, le principe de la vérole constitutionnelle. — Partant de » cette donnée, nous tirons cette conclusion importante que la vérole provient » d'un principe dyscrasique renfermé dans » l'induration, qu'il n'y a d'autre corrélation entre la syphilis et le chancre que » cette particularité, que le chancre seul » peut produire l'induration syphilitique. »

Maintenant, Messieurs, si de l'observation complexe des faits nous descendons aux cas particuliers, il nous sera facile de constater, d'une manière plus précise encore, que la théorie du chancre dur et du chancre mou est fondée sur une observation incomplète. Le service de l'hôpital Saint-Pierre nous offre, à ce sujet, des ressources d'autant plus précieuses que chacun peut en contrôler par lui-même l'exactitude. Les nombreux élèves qui suivent notre clinique ont pu observer que des chancres placés à la commissure inférieure de la vulve et au frein, chez l'homme, se terminaient par cicatrice nette, tandis qu'un bubon chancreux (chancre sous-cutané ou glandulaire), dû à l'absorption de la matière virulente de ces mêmes chancres, se terminait, au contraire, par induration, et donnait ainsi lieu au développement de la syphilis.

Voici, du reste, quelques faits dont la démonstration nous semble péremptoire.

Le nommé V. C..., âgé de 21 ans, chapelier, est entré à l'hôpital, le 6 décembre dernier, pour une balano-posthite chancreuse que l'on combattit par la cautérisation, l'isolement et les pansements au vin aromatique.

Le 2 janvier, on s'aperçut qu'une moitié du chancre siégeant au prépuce tendait à se cicatriser en s'indurant, tandis que l'autre moitié, située sur la couronne du gland, présentait tous les caractères du phagédénisme. — *Prescription*: Liqueur de Van Swieten, frictions mercurielles, décoction de salsepareille.

Le 10 janvier, le chancre du gland est cicatrisé sans la moindre induration, tandis que l'induration du prépuce persiste et nécessite, pour se guérir, la continuation du traitement spécifique.

Le nommé H. P..., tailleur, âgé de 23 ans, contracta, en 1853, un chancre à la verge qui fut suivi d'un bubon inguinal droit (chancre sous-cutané). Deux inoculations furent pratiquées avec le pus de ce chancre sous-cutané à la région externe de la cuisse, et les chancres qui en résultèrent se terminèrent par induration, tandis que le bubon et le chancre de la verge se terminèrent par cicatrice nette. En 1854, cet individu revint à l'hôpital atteint de syphilis constitutionnelle, suite de chancres indurés contractés avec une

femme qui se trouvait à cette époque dans notre service, avec des chancres à la vulve qui se guérirent sur place et ne nécessitèrent aucun traitement antisyphilitique.

Le nommé H..., Henri, âgé de 25 ans, d'un tempérament sanguin et d'une constitution robuste, est atteint à Paris, vers la fin de l'année 1858, de chancre phagédénique au frein et, peu de temps après, de deux bubons chancreux. Cet homme se confie aux soins de M. le doct. Clerc, qui diagnostique un chancroïde et établit un traitement en conséquence. — H... devant revenir à Bruxelles, nous est adressé par le chef de clinique de M. Clerc. — Nous constatons, comme notre confrère de Paris, deux bubons chancreux largement suppurés, mais le chancre du frein était parfaitement guéri sans la moindre induration, la santé du malade était excellente. Comme H... ne pouvait se faire traiter convenablement chez lui, nous le fîmes entrer, au commencement de cette année, à l'hôpital Saint-Pierre. — Les bubons sont largement ouverts, puis ils sont cautérisés et pansés à l'aide de plumasseaux de charpie imbibés de vin aromatique, maintenus par un double spica compressif. Trois semaines de traitement suffirent pour amener une prompte cicatrisation; il ne restait plus qu'un petit point ulcéré à gauche, lorsque H..., satisfait de sa position, exigea sa sortie, repartit pour Paris, sans nous en prévenir et sans que nous ayons pu nous assurer de son état de guérison.

Le 19 juin dernier, il revint à Bruxelles et se présenta à notre consultation gratuite; cette fois, sa constitution est fortement altérée; nous constatons la syphilis constitutionnelle la mieux caractérisée : syphilides papuleuses sur tout le corps, à la paume des mains et à la plante des pieds; angine syphilitique; engorgement des ganglions cervicaux postérieurs, flaccidité musculaire, masque syphilitique.

Recherchant le point de départ de ces accidents, nous trouvons à la région inguinale gauche, juste à l'endroit où le bubon chancreux avait existé, une *induration* bien manifeste, de la grosseur d'une noisette. Dès lors le moindre doute ne nous était plus permis, ni sur l'origine ni sur la nature du mal. — Et pourtant ici c'était bien un prétendu chancroïde qui avait existé, qui était la cause de tout le mal; M. Clerc lui-même, le créateur de cette théorie, avait formulé le diagnostic. Que conclure? Était-ce la nature qui se trompait, ou bien était-ce la théorie? La moindre hésitation était impossible. — Qu'en avait dit M. Clerc? Voici ce que le malade nous raconta : A son retour à Paris, il s'empressa d'aller rendre visite à notre savant confrère pour lui demander s'il n'avait rien à redouter, dans l'avenir, de l'affection dont il avait été atteint. Celui-ci lui répondit négativement, mais lui conseilla néanmoins de prendre, pendant quelque temps, de l'iodure de potassium comme dépuratif du sang. — Le malade se soumit à ce traitement de précaution.—Pendant que H... prenait de l'iodure de potassium, les accidents véroliques que nous avons signalés survinrent; effrayé, il retourna chez M. Clerc, qui lui dit que les taches qu'il remarquait sur la peau devaient être attribuées à l'ingestion de l'iodure de potassium et qu'il n'avait qu'à cesser l'usage de ce traitement pour les voir disparaître. Le malade se conforma à cette recommandation; mais ne voyant point d'amélioration dans son état, il alla consulter M. Duchesne-Duparc, qui lui délivra une consultation que le malade rapporta à Bruxelles, et dont nous prîmes connaissance. Cette consultation portait ce qui suit : « M. H... est atteint de syphilis » constitutionnelle et il doit subir un trai» tement antisyphilitique. »

Ce fait, messieurs, n'a pas besoin de commentaires, il suffit pour vous montrer les dangers qu'il y aurait à ajouter trop de foi, dans la pratique, à la théorie du chancre et du chancroïde. Ce n'est pas, du reste, la première fois que les faits se donnent le malin plaisir de venir infirmer de la sorte les opinions de ceux qui proclament la dualité virulente; déjà, si nous ne nous trompons, en 1855, l'*Union médicale* de Paris, dans son numéro du 6 janvier, publiait un article dans lequel M. le docteur Cullerier, qui ne croit pas non plus à la théorie du chancre et du chancroïde, rapportait un fait recueilli par M. Clerc à l'hôpital Lourcine, comme favorable à sa manière de voir. — Or, le fait complété par M. Cullerier prouvait précisément le contraire de ce que M. Clerc avait cru pouvoir conclure; en effet, des chancres simples considérés comme non infectants, communiqués à une femme par un individu présentant cette même forme de chancres, et par celle-ci à un autre homme, toujours sous la même forme, ont été, malgré le pronostic favorable du docteur Clerc, chez cette femme, suivis de tous les symptômes caractéristiques de la syphilis contitutionnelle qui nécessitèrent un traitement mercuriel de deux mois à l'hôpital Lourcine.

Nous traitons en ce moment un individu atteint de chancre phagédénique ayant

envahi une grande partie du feuillet externe du prépuce, le phagédénisme a résisté pendant six semaines, pendant tout ce temps la santé du sujet est restée excellente, le chancre n'a jamais dépassé les limites d'une altération locale; une fois le phagédénisme vaincu, le chancre a marché vers la cicatrisation, mais au lieu de se terminer par cicatrice nette, il s'est développé une induration parcheminée qui n'a pas tardé à donner lieu à des manifestations syphilitiques. — Si la dualité virulente existait, s'il y avait des chancres nécessairement infectants, la syphilis aurait-elle tant tardé à faire explosion, aurait-elle exigé pour cela la production de l'*induration parcheminée ?* Voici encore quelques observations qui confirment la vérité des principes que M. Gamberini et nous défendons :

H..., de Boussu, entre le 26 octobre 1858, à l'hôpital Saint-Pierre. A la suite de relations avec une prostituée il est atteint d'un vaste chancre à la région dorsale du pénis. Sa santé, du reste, est excellente; antérieurement il n'a eu aucune maladie vénérienne. Le chancre est traité avec activité à l'aide de nombreuses cautérisations, de pansements au vin aromatique, etc. Au bout de huit jours le travail de réparation s'était produit, mais au lieu de se guérir sur place, une partie du chancre se termine par induration, tandis que l'autre se termine par cicatrice nette. Nous tenons ce malade en observation pour juger de ce qui allait arriver; huit jours après, l'engorgement des ganglions inguinaux et cervicaux avait lieu et nécessitait un traitement mercuriel. Le 18 décembre le malade fut renvoyé de l'hôpital pour insubordination, depuis lors nous ne l'avons plus revu.

Van P... Jean, 26 ans, d'un tempérament lymphatique et d'une bonne constitution, entre à l'hôpital Saint-Pierre le 4 décembre 1858. Il est atteint de deux chancres, l'un au frein et l'autre sur la surface du gland. Ces chancres sont traités suivant la méthode ordinairement suivie à l'hôpital. Mais pendant qu'on traitait les chancres, il apparut tout à coup à la région inguinale gauche un bubon chancreux. — Ce bubon fut incisé et cautérisé, on pratiqua des pansements à plat et on exerça une compression méthodique, à l'aide d'un spica de l'aine. Le bubon et le chancre du gland se guérirent par cicatrisation nette, mais le chancre du frein se termina par induration, des symptômes syphilitiques se manifestèrent et exigèrent un traitement mercuriel qui fut suivi d'un succès complet. — Le malade sort de l'hôpital le 9 janvier 1859.

V..., Jean-Baptiste, entre à l'hôpital Saint-Pierre le 13 janvier 1858. A la suite du même congrès infect, il est atteint de chancre au prépuce et de chancre au gland. Ces deux ulcères sont traités de la même manière. Le chancre du prépuce se termine par induration, celui du gland se guérit sur place. Un traitement mercuriel est dirigé contre l'induration et les accidents secondaires qui la suivirent; le malade sort le 19 mars.

D... Joseph, entre à l'hôpital Saint-Pierre le 8 avril 1858. D'une bonne constitution, il n'a jamais eu de maladie vénérienne. Quelques jours à la suite d'un congrès avec une femme infectée, il fut atteint de plusieurs chancres à la verge. Les uns occupent la surface interne du prépuce, les autres la surface du gland, il y en a un troisième qui sert de point d'union à ces divers ulcères et qui s'étend dans la rainure de la couronne du gland. Sous l'influence d'un traitement énergique tous les ulcères se guérissent assez rapidement sur place, il n'y a que le chancre qui se trouve dans la rainure du gland qui se termine par induration. Ce malade fut soumis à un traitement antisyphilitique; il sortit de l'hôpital le 15 mai, et continua le traitement à son domicile; de temps en temps il se présentait à notre consultation gratuite.

Il nous serait facile, Messieurs, de multiplier le nombre des observations que nous avons été à même de recueillir, mais celles qui précèdent suffisent largement pour vous convaincre que le virus chancreux est toujours un dans sa nature, toujours identique dans ses résultats immédiats et, conséquemment, que la théorie que M. Ricord a patronnée de son puissant appui, n'est qu'une hypothèse plus ou moins ingénieuse à laquelle l'analyse et l'observation rigoureuse s'accordent pour refuser la sanction qui, seule, pourrait lui donner force de loi dans la pathologie exacte des affections syphilitiques.

Si nous sommes d'accord avec notre estimable confrère Gamberini pour nier la dualité virulente et appuyer ses raisons, nous ne le sommes plus lorsqu'il vient déclarer que l'induration spécifique n'est point le principe nécessaire de la vérole, que le chancre non induré peut la développer comme le chancre induré et que l'induration peut être, à la fois, considérée comme cause et effet de la syphilis. — Ici, nous nous rangeons franchement du côté du chirurgien de l'hôpital

du Midi contre le chirurgien de Bologne.

La différence d'opinion entre M. Gamberini et nous provient de ce qu'il admet un virus syphilitique qui pénétrerait d'abord l'économie, la vicierait, et dont, parfois, le chancre serait la première manifestation. — Les accidents qui arrivent ultérieurement, dans cette manière de voir, ne sont que des résultats plus avancés de la prétendue pénétration virulente, et vous comprenez qu'une fois de cet avis, le chirurgien de Bologne doit admettre la contagiosité des accidents secondaires, question fort controversée actuellement et dont nous n'avons pas à nous occuper.

Notre intention n'est pas, à propos de ce vaste sujet, de vous faire un exposé complet de nos principes, mais nous allons essayer de vous prouver, contrairement à l'opinion de M. Gamberini, que le chancre n'est nullement une affection syphilitique, et que l'*induration seule* peut lui donner naissance.

Tout chancre, qu'il soit simple ou induré, dit M. Gamberini, est capable de développer la syphilis constitutionnelle. Cette opinion compte encore de nombreux partisans et pourtant nous ne pouvons la partager, notre raison s'y refuse et notre expérience la condamne. Nous ne comprendrions pas, en effet, pourquoi la nature aurait établi la forme indurée pour aboutir, en dernière analyse, aux mêmes résultats que le chancre simple; la raison nous dit que l'induration doit avoir un but déterminé, d'autant plus que l'induration a une constitution anatomique qui en fait un tissu spécial, qu'elle annihile l'ulcère chancreux dans son essence virulente et dans son individualité pathologique, qu'enfin, si nous pouvons nous exprimer ainsi, elle en change radicalement la nature.

Il y a donc entre le chancre qui se termine par induration et celui qui se guérit sur place une distinction immédiate qui n'a pu échapper à notre savant confrère, distinction qui ne porte point sur la nature des chancres mêmes, mais sur les conséquences auxquelles ils peuvent aboutir; évidemment le chancre qui aboutit à l'induration ne peut avoir les mêmes résultats que celui qui aboutit à une cicatrice nette. Dans le dernier cas, il ne reste aucun germe morbide après la cicatrisation du chancre, dans le premier il reste l'*induration*. Que signifie cette *induration?* Voilà le problème à résoudre; mais dès l'abord nous pouvons dire que les deux chancres ne se trouvent plus, à partir de ce moment, sur la même ligne; une modification profonde est survenue, dans les deux cas l'individualité chancreuse a disparu; c'est cette modification qui va décider du rôle que chacun d'eux va être appelé à jouer.

Ce que signifie l'induration, Messieurs, nous n'hésitons pas un instant à le proclamer, elle signifie qu'au chancre qui a changé de nature en s'indurant, va succéder la syphilis constitutionnelle, dont l'induration seule est la cause ou le germe obligé. — Elle signifie qu'en dehors d'elle il n'y a pas de syphilis possible, et que conséquemment le chancre qui se guérit sur place, le chancre simple de M. Gamberini, est incapable de la produire par la bonne raison qu'il ne peut donner ce qu'il n'a pas.

Voulez-vous consulter les faits sur la valeur de notre manière de voir? Dégagez-vous de toute préoccupation théorique et écoutez bien leur langage.

Voici un homme fort et robuste, nous en prenons un, mais nous pourrions en prendre cent, mille, car jamais nous n'avons vu se produire les choses autrement que nous allons vous les décrire; Voici un homme, il a eu des relations avec une femme infectée de chancre et il s'infecte à son tour. Qu'arrive-t-il? Au bout de trois, quatre, cinq et même six jours, il apparaît chez cet homme, à l'endroit où la contamination s'est opérée, un chancre identiquement semblable, quant à sa nature, à celui qui lui a donné naissance; cet ulcère grandit, résiste pendant huit, quinze jours, un mois, six semaines; en dehors de l'altération locale qu'il constitue, ce chancre, très-virulent, ne provoque aucune réaction, la santé du sujet, pendant toute sa durée, ne subit aucune altération, elle reste solide et robuste; le chancre sous l'influence d'un acte salutaire de la nature se guérit par cicatrice nette, et l'individu radicalement guéri reprend ses occupations habituelles. Vous le revoyez un an, deux ans, dix ans après, et de ce chef, le malade n'a jamais rien ressenti. Que conclure de ce fait? Que le chancre est une affection virulente très-contagieuse, mais purement locale, sans influence sur la constitution humaine et surtout incapable de produire la syphilis; qu'avant l'existence du chancre il n'y avait rien, et qu'après il n'y a rien et qu'il serait absurde, dans une telle condition, d'admettre qu'un chancre guéri sur place puisse provoquer la syphilis, puisque de rien on ne peut, certes, faire quelque chose. Et cette conclusion, notez-le bien, est éminemment légitime; nous pouvons

d'autant mieux vous l'affirmer que nous sommes à même de vous fournir des milliers de cas à l'appui. — Ceux qui nous connaissent savent si nous mettons en harmonie notre pratique avec nos principes; eh bien, depuis de nombreuses années que nous sommes à la tête d'un service important, nous affirmons n'avoir jamais vu un chancre terminé par cicatrice nette être suivi de vérole constitutionnelle; jamais, en dehors de l'induration, nous n'avons appliqué un traitement antisyphilitique et nous n'avons pas eu à nous en repentir, car c'est à cette manière d'agir que nous devons la disparition de ces accidents épouvantables, plus graves que la syphilis même, et si fréquents lorsque partout et toujours l'on usait et abusait des mercuriaux.

M. Gamberini, nous n'en doutons pas, soulèvera plusieurs objections, il nous dira, par exemple, qu'il a observé des syphilis constitutionnelles sans qu'il lui fût possible de retrouver la moindre trace d'induration. Nous ne contestons pas la valeur de cette objection, nous pouvons l'expliquer de diverses manières. De loin en loin nous avons également observé des faits analogues. — Dans quelles circonstances ? Chez des personnes atteintes depuis longtemps de syphilis invétérée, ayant subi de nombreux traitements, mal suivis ou mal appliqués; on comprend que, dans de telles conditions, l'induration puisse disparaître sans que la syphilis soit guérie dans toutes ses manifestations car, pas plus que la pierre, l'induration, quelle que soit sa ténacité, ne résiste au temps et aux médications variées que l'on dirige contre elle. D'après ce que nous avons lu dans le *Bulletin* de la Société de médecine de Bologne, nous ne nous étonnerions même pas que M. Gamberini fût à même de rencontrer un assez bon nombre de cas de l'espèce; il paraîtrait qu'à Bologne, du moins du temps de l'administration si paternelle du pape, le traitement des maladies dites vénériennes se faisait à époque fixe et par fournées; ainsi chaque année, en été, on admettait pendant une période de six semaines, ni plus ni moins, à l'hôpital, tous les vénériens qui, infectés pendant l'année, jugeaient convenable de se faire traiter. — La cure devait être terminée au bout de six semaines, après quoi, tous les malades étaient renvoyés dans leurs foyers, libres, si la guérison n'était pas complète, de se faire traiter à leurs frais, ou de revenir l'année suivante, tenter les chances d'une nouvelle cure. — Avec un tel système, que M. Gamberini fera disparaître, nous en sommes persuadé, il n'est pas étonnant qu'il ait été à même d'observer des accidents syphilitiques sans pouvoir retrouver l'induration initiale; nous sommes persuadé que cela l'a très-souvent embarrassé, et que ce n'est que pour constater un fait que nous avons constaté comme lui, qu'il a établi que la syphilis pouvait exister sans induration; mais entre la constatation de ce fait et la proposition qui formule que le chancre simple est capable de produire la syphilis, il y a une distance infranchissable. Nous affirmons que jamais nous n'avons vu de syphilis récente, vierge de tout traitement, sans avoir été mis à même de retrouver l'induration qui, toujours, lui sert de point de départ.

Nous savons bien qu'il n'est pas toujours également facile de découvrir l'induration; elle peut échapper au médecin le plus habile, soit parce qu'elle est placée profondément, dans une région insolite, soit parce qu'elle se dissimule sous une forme peu appréciable, comme quand elle est *disséminée* ou *parcheminée*, soit enfin parce qu'on ne lui attribue pas l'importance qui lui appartient; mais de ce qu'elle échappe à nos investigations, de ce que nous ne la recherchons pas avec une assez scrupuleuse attention, il ne s'en suit pas qu'elle ne doive pas exister, que la syphilis puisse se produire sans son intervention; du reste, la syphilis protesterait contre une telle prétention, ses accidents, par leurs caractères anatomiques si tranchés, ne manqueraient pas de trahir leur origine indurée et de la révéler dans leur évolution comme dans leur constitution, aux praticiens qui voient les choses en dehors de tout esprit systématique.

Il est encore une autre raison qui fait que l'on a considéré le chancre simple comme susceptible de provoquer la vérole. Pour beaucoup de praticiens, la syphilis est un être abstrait sur lequel ils n'ont point d'idée précise ni déterminée; tout ce qu'ils savent, c'est que c'est une affection capable des plus grandes abominations. Aussi, qu'un individu ait eu des relations avec une femme suspecte, qu'il devienne malade, que sa maladie occupe une région mal famée, qu'elle ait une mauvaise physionomie, qu'elle résiste à quelques traitements vulgaires et cède, par hasard, à quelque agent hydrargirique, aussitôt, entraîné par une sorte d'habitude, sans autre forme de procès, on crie haro sur la syphilis et l'on en pose le diagnostic. — Qu'y a-t-il d'étonnant qu'avec des gens

qui vivent dans ce milieu scientifique, on trouve des chancres simples qui produisent la syphilis, des syphilis d'emblée, des syphilis à la suite des uréthrites les plus bénignes? Nécessairement, pour eux, la syphilis est un Protée multiforme, puisque avec un peu de bonne volonté et la manière de s'en servir, on peut la découvrir partout.

Tout le monde connaît la syphilisation, ce singulier système qui consistait à vouloir se mettre à l'abri de la syphilis en s'inoculant un nombre plus ou moins grand de chancres. — M. Gamberini, comme moi, a combattu ce système, quoique soutenu par un homme que nous estimons et honorons tous les deux, M. le docteur Spérino. — Eh bien! qu'a prouvé la syphilisation? Une seule chose : c'est que l'on peut inoculer autant de chancres que l'on veut sans produire la syphilis, à une seule condition pourtant, c'est qu'aucun de ces chancres ne se terminera par *induration*. — Voilà pourquoi la syphilisation a pu se faire impunément et a pu laisser croire qu'elle provoquait une sorte de résistance à l'envahissement syphilitique. — Toutes les fois que les individus prétenduement syphilisés ont eu des chancres terminés par *induration*, la vérole en a été la conséquence fatale. — Voilà ce que constate l'histoire. — Voilà aussi ce qui prouve que le chancre simple n'est pas apte à déterminer la syphilis.

Poussons plus loin notre démonstration : supposons que le chancre bien établi, à l'état de progrès, mais non destiné à se terminer par l'induration syphilitique, soit capable d'infecter l'économie humaine syphilitiquement. Par quel intermédiaire cette infection aura-t-elle lieu? Evidemment par le fait de l'absorption généralisée du virus chancreux ; mais quels sont les résultats de l'absorption du virus chancreux? La pratique journalière nous apprend que l'absorption de ce virus, partout où elle a lieu, donne invariablement naissance à des produits pathologiques virulents, entièrement identiques au chancre d'où provient le virus absorbé ; dans ces conditions se trouvent les chancres sous-cutanés, c'est-à-dire les bubons chancreux celluleux ou ganglionnaires ; dès lors, si la syphilis peut être le résultat de l'absorption du virus chancreux, il faut absolument, pour ne pas avoir de discordance entre l'effet et la cause, que les accidents véroliques soient de véritables chancres, il faut qu'ils affectent la même forme, la même virulence, etc., et cèdent au même traitement..... Or, c'est ce qui n'existe pas, il y a opposition manifeste et radicale entre l'affection chancreuse et l'affection syphilitique, il est donc matériellement impossible que la cause qui produit l'une puisse développer l'autre, à moins d'invoquer des hypothèses invraisemblables, à moins de vouloir détruire la corrélation intime qui doit toujours exister entre la cause productrice et l'effet produit.

Maintenant, abordons l'examen de la deuxième partie de la proposition de M. Gamberini et prouvons que l'induration seule est la cause de la syphilis constitutionnelle. Si nous parvenons à établir qu'il y a rapport intime de cause à effet entre les accidents de la vérole et l'induration, si nous faisons surtout ressortir que la constitution anatomique de l'induration se retrouve en entier dans les altérations syphilitiques, nous aurons rempli la tâche que nous nous sommes imposée. — Pour arriver à ce résultat, nous nous bornons à laisser parler les faits. Un individu est atteint de chancre; ce chancre, après une durée variable, perd peu à peu de son activité, sa sécrétion devient moins abondante. il tend à la cicatrisation, mais la cicatrisation, au lieu d'être nette, recouvre un tissu néoplastique tout particulier, comme enchassé dans les tissus, affectant un volume variable, et se trahissant par une couleur nacrée caractéristique et par un boursoufflement cicatriciel facilement appréciable. — C'est l'induration syphilitique. — Jusqu'à ce moment la constitution du sujet s'est maintenue intacte. — Que va-t-il se passer? Il n'est plus question du chancre, il est perdu comme individualité, son virus n'existe plus, un autre état l'a remplacé. — Une semaine, quinze jours, un mois après, l'individu qui en général ne se doute pas des dangers qui le menacent par le fait de la présence de cette induration, ressent des modifications profondes et successives dans tout son être : les ganglions inguinaux et cervicaux s'engorgent et se durcissent ; la peau se recouvre de syphilides; les muqueuses s'altèrent; des nodosités se produisent dans le tissu cellulaire; les os se gonflent et se modifient dans leur texture ; l'appareil musculaire devient flasque ; le sang s'appauvrit ; la physionomie prend un cachet tout spécial, bref toute la constitution est viciée, il y a cachexie. — Pourquoi? — Mais la coïncidence de l'apparition de ces graves désordres avec l'induration ne vous le dit-elle pas? — Ne voyez-vous pas que l'induration est la source de la syphilis? — Vous faut-il encore d'autres preuves? —

Examinez, analysez toutes ces manifestations pathologiques et dites-nous si toutes n'attestent point leur origine. Toutes sont asthéniques; toutes, depuis la papule syphilitique jusqu'à la tumeur gommeuse, jusqu'à l'ostéite, reproduisent fidèlement, dans leur constitution anatomo-pathologique, l'induration d'où elles procèdent. — Nous savons bien qu'avec le temps, la dureté des accidents syphilitiques se modifie, nous savons bien que les accidents peuvent se ramollir, suppurer; mais ce ne sont là que des changements consécutifs dans la forme, que l'on observe dans toutes les maladies diathésiques et qui n'influencent pas leur nature première. Allez plus avant dans vos recherches, voyez ce qui se passe lorsqu'après avoir guéri une syphilis il reste un noyau de l'*induration initiale*. Quel que soit le traitement administré, quelle que soit la quantité de mercure ingérée, quelle que soit la solidité de la santé de l'individu, la récidive de la syphilis est certaine, parce que son principe, c'est-à-dire l'induration, n'a pas complétement disparu, et cette récidive restera inévitable jusqu'au moment où l'on sera parvenu à faire résoudre cette induration. — Ce point, Messieurs, n'en doutez pas, a une immense portée pratique, il laisse entrevoir toute l'importance qu'il y a de ne jamais perdre de vue l'induration; car, comme nous l'avons souvent répété, l'induration est non-seulement le principe de la syphilis, mais c'est aussi toute la syphilis, c'est la syphilis en miniature. La cachexie vérolique n'est rien autre que l'induration généralisée, par absorption, dans le mouvement de composition organique.

Si d'un côté nous n'avons jamais vu un chancre simple suivi de syphilis, de l'autre nous devons à la vérité de dire que jamais nous n'avons vu un chancre terminé par induration ne pas être inévitablement suivi de syphilis. L'induration renferme le principe de la vérole, comme l'ulcère chancreux renferme le virus du chancre. — Il n'y a qu'un seul principe vérolique, comme il n'y a qu'un seul virus chancreux, et dans les deux cas, les altérations que l'on observe sont en parfaite corrélation avec les causes spécifiques d'où elles émanent.

La connaissance de la valeur de l'induration au point de vue du développement de la syphilis constitutionnelle, nous a conduit à formuler les conclusions suivantes, dont les faits nous ont montré l'exactitude et que nous croyons utile de vous signaler :

1° L'induration une fois établie et constatée, il faut immédiatement recourir au traitement antisyphilitique comme si la maladie s'était déjà généralisée, c'est le seul moyen d'arrêter le mal à son début et de prévenir les graves conséquences de sa généralisation.

2° Dans la grande majorité des cas, la disparition complète de l'induration initiale entraîne la guérison de la syphilis et soustrait l'individu qui en a été atteint à toute récidive. D'après cela, on peut généralement considérer la disparition de l'induration comme un moyen certain d'apprécier si un traitement est complet et suffisant.

3° Toutes les fois que l'induration persiste, quelle que soit l'énergie et la longueur du traitement employé, l'état de santé apparente de l'individu, il est certain que la syphilis récidivera.

Que conclure, Messieurs, de ce qui précède? Que l'induration est la cause unique de la syphilis constitutionnelle, qu'elle en renferme le germe qui n'a aucune analogie avec le virus chancreux; que cette conclusion nous semble d'autant plus fondée que l'on rencontre dans toutes les manifestations syphilitiques les éléments constitutifs de cette induration.

Quelle que soit l'opinion de chacun de vous, sur la valeur des principes que nous venons de soumettre à votre appréciation, il nous semble impossible que vous contestiez leur simplicité. Pour les comprendre, point n'est besoin de torturer votre raison, ni d'invoquer des explications nuageuses dont, souvent, le moindre défaut est d'être en opposition avec la logique et le bon sens. Admettez-les, et tout s'explique; chaque fait vous apparaît avec sa vraie physionomie, la confusion se dissipe et vous possédez une boussole certaine pour vous guider dans l'application de vos moyens thérapeutiques, dont le choix n'est plus dès lors abandonné au bon plaisir et à l'arbitraire.

Si vous reconnaissez la justesse de ces principes, et nous voudrions pouvoir l'espérer, non-seulement vous ne vous rallierez pas à l'opinion de M. Gamberini que nous venons de discuter, mais vous n'admettrez pas non plus que le chancre induré, ainsi qu'il le dit, soit souvent un symptôme de la vérole confirmée qui se réfléchit sur le chancre même auquel est due l'apparition de la syphilis. — Nous ne comprenons pas cette proposition; car, comment l'induration une fois produite et considérée comme symptôme vérolique, pourrait elle

réagir sur un chancre qui, dans cette manière de voir, est la cause de la syphilis? Notre savant collègue de Bologne devrait tout au moins nous dire par quoi se trahit cette réaction, et en quoi elle consiste.

Le chancre, continue M. Gamberini, qui se développe chez un individu préalablement syphilitique, peut être simple ou s'indurer plus ou moins rapidement. Cette affirmation demanderait de nombreuses preuves, car il nous semble difficile que les choses se passent de cette manière. Jamais nous n'avons encore vu des chancres, chez des individus préalablement atteints de syphilis constitutionnelle, se terminer par induration. Nous avons été à même d'en voir un grand nombre, et toujours, dans ces cas, ainsi que M. Ricord l'indique, ces chancres se sont guéris sur place, par cicatrice nette. Nous croyons fermement qu'un malade ne peut avoir une seconde fois la syphilis lorsqu'il l'a déjà. Dans tous les cas, un chancre chez un syphilitique ne peut, en même temps, acquérir les qualités de l'ulcère syphilitique et conserver celles de l'ulcère chancreux, ces qualités s'excluent réciproquement. Si l'on observe, chez des personnes atteintes de syphilis des ulcères qui, par inoculation et contamination, donnent des chancres, soyez en persuadé, la logique du reste le veut ainsi, ces ulcères ne sont pas syphilitiques, ils existent chez des syphilitiques, mais en réalité ce ne sont que de vrais chancres. M. Gamberini, d'après nous, ne fait donc qu'une hypothèse gratuite en prétendant que le chancre revêt facilement les caractères de l'ulcère constitutionnel, en conservant souvent (pourquoi pas toujours) sa puissance inoculable.

Maintenant un dernier mot : N'en doutez pas, Messieurs, il ne règne autant de dissidence entre les auteurs sur cette grave question, que, parce que l'on s'est toujours borné à étudier la syphilis sous un point de vue général, comme une abstraction, un être morbide vague et mal défini. Sous ce nom de syphilis, on a réuni une foule d'altérations fort dissemblables de causes et de nature, mais ayant ceci de particulier qu'elles procédaient de relations suspectes, siégeaient aux organes génitaux, avaient un aspect extraordinaire, ou se développaient chez des individus qui, dans leur vie, avaient trop sacrifié à la belle déesse et en avaient été trop fréquemment la victime. D'autorité, dans de telles circonstances, on portait un diagnostic sypbilitique, sans s'arrêter à analyser les faits, afin de savoir si un tel diagnostic était bien mérité. Abandonnez cette voie qui a abouti à tant de désastres, rejetez loin de vous toute prévention, appréciez les faits dans leur propre individualité; pour chacun, recherchez leurs causes, voyez-les ensuite tels qu'ils sont, et petit à petit les difficultés, les dissidences disparaîtront. A partir de ce moment le triomphe de la vérité sera certain. — Peut-on prévoir ce triomphe dans un avenir prochain?... Nous voudrions l'espérer.

En finissant, nous éprouvons la nécessité de vous dire, Messieurs, qu'en rédigeant ce travail, nous n'avons été mu ni par esprit de contradiction, ni par le désir de faire triompher des idées systématiques ou préconçues. Ce n'est qu'après longue réflexion que nous nous sommes enfin décidé à venir combattre les opinions de deux hommes que nous estimons et dont nous apprécions l'immense mérite; mais nous avons dû céder devant l'évidence des faits que nous avons toujours vus contredire formellement, dans plusieurs points, les opinions émises par ces deux savants. L'avenir décidera si nous avons eu tort ou raison.

Nous vous remercions, Messieurs, de nous avoir choisi pour faire un rapport sur le travail de notre honorable collègue Gamberini, et c'est avec un sentiment de vive satisfaction que nous avons l'honneur de vous proposer de vouloir l'admettre au nombre de vos membres correspondants et d'imprimer son remarquable travail dans le *Journal* de la Société (1).

M. le Président consulte l'assemblée à l'effet de savoir si elle désire discuter immédiatement le rapport qui vient de lui être lu. Il est décidé que ce rapport sera imprimé et que la discussion en aura lieu dans une séance ultérieure. L'assemblée déclare cependant être prête à voter sur les conclusions; elles sont mises aux voix et adoptées à l'unanimité. En conséquence, M. le docteur Gamberini, de Bologne, est proclamé membre correspondant de la Société.

***Bulletin de la séance du 1er août* 1859.**

Président : M. Dieudonné.
Secrétaire : M. Van den Corput.

Sont présents : MM. Ricken, Dieudonné Parigot, Bougard, Leroy, Janssens, L. Martin, d'Udekem, Crocq, Gripekoven, et Van den Corput.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

(1) Il a été publié dans le cahier d'août, p. 116.

Ouvrages présentés.

1. Compte-rendu de la Société d'émulation et de prévoyance des pharmaciens de l'Est, 1er semestre 1859. Lyon, 1859. In-8°.

2. Medicinische Jarhbücher für das Herzogthum Nassau. Wiesbaden 1859. 1 vol. In-8°.

3. Influence de la fumée des fours à chaux sur la vigne, par E. Ferrand, Lyon 1859. 1 vol. In-8°.

4. Mémoires des concours et des savants étrangers, publiés par l'Académie royale de médecine de Belgique, t. III, fascicule 5. In-4°.

5. Le lezioni sull'ulcero venereo del signor Ricord, compendio e riflessioni del Cav. P. Gamberini. Bologna, 1859. In-8°.

6. Description d'une monstruosité humaine amorphe, par M. Glugc et M. d'Udekem. In-8°.

7 à 48. Divers journaux de médecine et recueils scientifiques périodiques.

L'ordre du jour appelle en premier lieu la lecture de la réponse faite par M. le docteur d'Udekem à la réclamation de l'auteur anonyme du mémoire sur les *organes sexuels des mousses,* réclamation dont la Société, fidèle à ses habitudes d'impartialité, a ordonné l'insertion au bulletin de la séance. Voici ce document :

Messieurs,

Je viens de prendre connaissance, dans le *Journal* publié par la Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles, des rapports qui ont été faits par MM. Leroy, d'Udekem et Vanden Corput sur les mémoires envoyés pour le concours sur les questions au choix du domaine des sciences naturelles et pharmaceutiques.

Tout en m'inclinant devant la décision prise par vous sur les mémoires 2 et 3, je vous demanderai, messieurs, la permission de vous présenter quelques observations sur le rapport de M. d'Udekem et sur le rapport d'ensemble de M. Van den Corput, seulement pour ce qui a trait au travail sur les *Mousses* que j'ai eu l'honneur de vous faire parvenir. Comme, dans cette lettre, je me suis imposé le devoir de rester dans les termes de la plus grande convenance, d'une discussion purement scientifique, j'ose espérer que vous voudrez bien accueillir ces observations que je crois assez fondées et justes.

« Les mousses, dit M. d'Udekem, qui » furent le plus spécialement l'objet de » son examen sont : la *funaria hygrometrica,* la *tortula subulata,* la *catharina* » *undulata* : il a observé aussi, mais » moins complétement que les précédentes, » le *polytrichum commune, juniperum piliferum, aloïdes, nanum,* ainsi que la *tortula ruralis,* le *bryum hypnum,* la *batramia vulgaris,* l'*hypnum riparium.* »

Je donne pour les neuf dernières mousses moins de détails, parce que leur mode de développement étant absolument le même que chez les trois premières, il est inutile, il eût même été fastidieux de répéter neuf fois de plus les mêmes choses. En cela, du reste, je fais ce que font tous les auteurs qui recueillent plusieurs observations semblables, et ce que ferait probablement M. le rapporteur : ils entrent dans le plus de détails possibles dans les premières, ils traitent avec beaucoup moins de développements, voire même sommairement, les autres, si les phénomènes notés sont parfaitement identiques que dans les premières.

M. le rapporteur me fait dire ce que je n'ai jamais pensé; ce qu'aucun muscologiste ne connaît : il n'est, comme il l'indique, aucune mousse du nom de *juniperum piliferum* ni de celui de *bryum hypnum;* j'ai bien positivement écrit dans mon travail *Polytrichum juniperinum, polytrichum piliferum, bryum hornum.* Je n'ai pas non plus écrit *Catharina,* mais bien *Catharinea*, genre créé par Ehrhardt, ni *Batramia* mais *Bartramia* ou *Barthramia* du nom de *Jean Bartram* ou *Barthram,* botaniste des Etats-Unis.

« Avant de combattre cette conclusion, » dit M. d'Udekem, je dois noter que, dans » l'observation, l'auteur ne précise pas » suffisamment si le développement du » corps claviforme est identique à l'extré» mité de toutes les tiges ; cette indication » était cependant indispensable ; je trouve » dans un des meilleurs ouvrages de » cryptogamie que les funariées sont an» nuelles, que leur développement se fait » en deux périodes ; dans la première, la » tige principale s'allonge et se termine » par une rosette de feuilles au milieu » desquelles sont placés les zoothèques ; » dans la seconde, des rameaux latéraux » apparaissent à l'aisselle des feuilles su» périeures et se terminent également par » une rosette de feuilles au milieu des» quelles est placé un archigone. »

L'auteur, auquel M. d'Udekem fait allusion et dont il se borne à transcrire ici l'opinion, sans réflexion aucune, est M. le professeur Payer. (*Botan. Cryptog.*, pag. 169.)

Le mot *archigone* est de M. le rappor-

teur; j'ai toujours orthographié avec un *é*. c'est-à-dire archégone, d'après tous les auteurs et, en particulier, M. Payer.

Si M. d'Udekem au lieu de s'en tenir simplement à ce que rapporte le savant professeur de la Faculté des sciences de Paris, se fût donné la peine de disséquer, même légèrement, une touffe de *funaria hygrometrica*, il eût probablement observé ce que je constate à l'instant même :

Sur 81 plantes, dont se compose une touffe de cette mousse et dont la tige de la plupart se termine par un sporange, commençant à jaunir, je trouve :

74 plantes à tige simple,

7 plantes à tige rameuse (jamais plus d'un rameau). A l'extrémité du rameau de l'une de celles-ci, je constate 3 corps oblongs, claviformes et environ 10 corps articulés, subcylindriques. Les rameaux des 6 autres plantes sont entièrement dépourvus d'aucune espèce d'organes, autres que des feuilles. Environ 8 plantes ne portent pas encore de capsule : les feuilles terminales (celles qui terminent la tige, bien entendu) étalées en rosette, renferment dans leur centre des organes reproducteurs, arrivés à des degrés plus ou moins avancés de développement. Je n'ai pas à m'enquérir ici de ce qui se passe chez la plupart des *funariées*; mais, chez celle qui m'occupe en ce moment, je dis, je soutiens que généralement *le développement se fait en une période; que la tige se termine par une rosette de feuilles, au milieu desquelles sont logés les zoothèques; qu'il n'y a pas de seconde période; que d'ordinaire des rameaux latéraux n'apparaissent pas à l'aisselle des feuilles supérieures, pour se terminer par une rosette de feuilles au centre desquelles est placé un archégone. J'ai été à même d'observer que toujours les plantes meurent peu de temps après la maturité des capsules qui surmontent la tige.* — Ce moment de l'année est très-favorable pour s'assurer de ces phénomènes.

Conséquemment, M. d'Udekem ne pouvait constater ce qui suit : « Nulle part, » dit-il, dans l'observation de l'auteur, je » n'ai trouvé cette distinction entre la tige » principale et les tiges secondaires ; rien » non plus ne m'indique qu'il ait vu des » zoothèques, car, dans aucun endroit de » son ouvrage, il ne mentionne ces curieux phytozoaires qu'on a si heureuse» ment comparés aux spermatozoïdes des » animaux et à la fovilla des phanéro» games. L'existence de ces corps singu» liers est cependant mise hors de doute, » ils caractérisent essentiellement les zoo» thèques. L'auteur n'est donc pas en droit » de soutenir que les corps claviformes » qu'il a examinés sont les organes qui » ont été désignés sous le nom d'anthéri» dies, zoothèques, etc. ; il avoue même, » dans la seconde partie du mémoire, » n'être jamais parvenu à observer les » phytozoaires. »

Je commencerai par faire quelques observations au sujet des *phytozoaires*, des *spermatozoïdes* et de la *fovilla*. Ce n'est pas, ainsi que l'avance M. le rapporteur, à la fovilla qu'on a comparé les phytozoaires, mais aux corpuscules doués d'une sorte de mouvement prétenduement animal, observés dans la fovilla, fluide fécondant que contiennent les grains de pollen. Il considère comme démontrée l'existence d'animalcules dans le liquide fécondant ; il se fonde sur des expériences récemment entreprises et entre autres celles de M. Hofmeister sur les lycopodiacées. Ce point de physiologie végétale n'a pas été élucidé aussi clairement qu'il paraît le supposer. Je dirai même que la théorie qu'il invoque perd plutôt que de gagner des partisans.

« On a cru, dit M. A. De Jussieu (*Botanique*, p. 286) reconnaître dans ces der» niers (corpuscules des grains polliniques) » des mouvements de contraction ou de » flexion, rappelant jusqu'à un certain » point ceux des animalcules infusoires. » *Mais ces délicates observations, sujets de* » *nombreuses controverses, demandent à* » *être encore soigneusement vérifiées.* »

Selon M. le professeur Spring, « la *fo*» *villa* contenue dans ces boyaux est un » liquide trouble, visqueux, dans lequel » nagent une infinité de granules visibles » seulement sous un grossissement de trois » cents diamètres. Ces granules, mis dans » l'eau, jouissent de la propriété d'exé» cuter des mouvements de translation » irrégulière et de trépidation. Ils mon» tent et descendent, se rapprochent et » se fuient avec une vitesse remarquable. » Ceci a conduit quelques physiologistes à » les comparer aux spermatozoïdes des » animaux véritables. *On doit cependant* » *admettre comme certain que les mouve*» *ments des granules de la fovilla sont dé*» *terminés uniquement par des causes phy*» *siques, telles que la chaleur, la lumière,* » *l'électricité, l'attraction, etc., qu'ils sont* » *tout simplement ce qu'on appelle en phy*» *sique des mouvements* MOLÉCULAIRES *ou* » BROWNIENS. » *Botanique*, p. 153.

» Chaque corpuscule (grain de pollen) » dit M. Mirbel (*Éléments*), mis sur l'eau, » s'enfle, se dilate et crève. On voit sortir » alors, par l'ouverture, un jet de matière

» liquide qui s'allonge en serpentant et » s'élargit bientôt comme un léger nuage » à la surface de l'eau. *Cette matière paraît » être de la nature des huiles.* »

M. Raspail, que l'on peut ranger parmi les partisans des petits êtres microscopiques, puisqu'il en voit partout, rejette aussi et très-fortement la théorie soutenue par M. d'Udekem. « M. A. Brongniart, dit- » il, considère les granulations qui sortent » pendant l'explosion du pollen, comme » étant des analogues des animalcules » spermatiques; il en a décrit la forme » invariable d'après lui, les dimensions » et enfin les mouvements sur lesquels il » basait leur animalité. *Je combattis ce ro- » man, en démontrant que ces mouvements » ne différaient en aucune manière des » mouvements imprimés à tout corps na- » geant sur la surface de l'eau, par l'im- » pulsion de l'explosion, par la pente du » porte-objet, par l'agitation de l'air, par » les mains et par le souffle de l'observateur, » et par l'évaporation de la substance, » quand elle est volatile.* Sur ces entrefaites, » Rob. Brown vint renchérir sur l'opi- » nion de Brongniart, en la généralisant; » d'après lui, tous les corps suspendus à » la surface de l'eau étaient doués d'un » mouvement, sinon spontané, du moins » inhérent à leur nature. Je consacrai de » nouvelles pages à la réfutation de cette » nouvelle publication; et bientôt l'Ins- » titut qui, dans un élan de complaisance, » avait accordé une couronne à ces pro- » diges, fut forcé d'en venir, de rapport » en rapport, jusqu'à une réfutation for- » melle. Aujourd'hui les savants parta- » gent tous mon opinion; aussi, sans en- » trer plus avant dans le fond d'une » discussion qui a absorbé tant de pages, » je me contenterai de rappeler que les » granules qui sortent du *pollen*, lancés » avec explosion dans le liquide, *sont très- » souvent des bulles infiniment petites d'huile » essentielle pure ou tenant en dissolution de » la résine, et d'autres fois du gluten pré- » cipité de son dissolvant par le mélange » de l'eau.* » (Raspail, *Chimie organique.*)

Voir aussi Raspail, *Système de physiologie végétale*, § 1665, 1666, 1667, 1668, 1669.

Je m'arrête dans les citations qui sont contraires à l'opinion soutenue par M. le rapporteur et que je pourrais multiplier à l'infini. J'en viens aux zoothèques.

J'ai bien positivement vu des zoothèques ou corps claviformes; il suffit de suivre avec tant soit peu d'attention la description que j'en fais et de la comparer avec celle des zoothèques, donnée par tous les bryologistes, pour être assuré que je ne me suis nullement trompé sur la nature de ces corpuscules. Et, à preuve, je fais parvenir à M. d'Udekem un échantillon de zoothèques enfermés entre deux lames de verre. En faisant pénétrer par capillarité tant soit peu d'eau, il lui sera facile de les observer en *soumettant les verres au foyer d'un microscope*. Si l'eau ainsi introduite ne les mouille pas, on peut séparer les verres, humecter le contenu avec une ou deux gouttes d'eau. Il sera alors facile de les voir avec l'instrument grossissant. Ce dernier procédé m'a toujours réussi.

J'envoie à MM. les membres de la Commission, chargés de juger les mémoires, quelques touffes de *funaria hygrometrica;* en les humectant avec de l'eau, ils s'assureront aisément de la véracité de ce que j'avance. Si l'on pouvait supposer que je les eusse altérés, il serait facile de s'en procurer abondamment, soit sur l'emplacement du ci-devant bassin de Sainte-Catherine, en face et du côté du canal, soit au boulevart d'Anderlecht, dans une prairie située entre la porte de la ville et l'École vétérinaire, entre les n°s 34 et 35, à environ 50 pas au pied d'un mur à gauche.

A propos des phytozoaires, maintes fois je les ai cherchés et en vain à l'aide d'un microscope donnant un fort grossissement, je n'ai jamais pu les découvrir. Je me suis même servi d'un *microscope solaire;* je dois avouer que je n'ai pas été plus heureux dans mes recherches. Je ne les ai vus que décrits et figurés dans divers ouvrages qui me semblent se répéter les uns les autres. Si M. le rapporteur les a constatés, je lui serais très-obligé d'indiquer le mode qu'il suit pour arriver à leur découverte.

Par suite de mes recherches infructueuses de ces animalcules que devais-je faire? en nier l'existence? j'étais bien en droit de le faire; mais devant l'autorité de noms aussi recommandables que ceux de MM. Bruch et Schimper, je ne l'ai pas osé. Devais-je agir comme si réellement je les eusse trouvés? J'avoue franchement que je pourrais recourir à pareil moyen.

Il est probable, il est certain que les savants ont observé des animalcules, comme ils l'indiquent; mais ce que je crois, c'est que ces animalcules ne font pas partie essentielle des corps bursiformes, qu'ils n'y sont pas constants. D'autres botanistes, avant eux, avaient déjà observé des êtres vivants plus ou moins analogues dans des parties de mousses, mais ils n'ont pas

cherché à leur donner une signification aussi forcée. « J'avais mis, dit Morren, » une plante d'*Hypnum lucens* dans l'eau » sur une feuille de papier pour mieux » l'observer. Le lendemain, je trouvai, » dans quelques-unes de ses cellules et » surtout dans celles qui se forment par » division, un animalcule vert, ovoïde ou » globuleux qui par des cils très-fins fai» sait mouvoir les globules de chloro» phylle détachés. Il les faisait tourbil» lonner au-devant de lui. Je reconnus » dans cette animalcule l'*uvella virescens* » (*Ehr. inf.*, p. 20. n° 27), pour lequel, à » ma connaissance, on n'a pas désigné cet » habitat. Je l'ai fait voir à M. Chapuis de » Verviers. MM. Vaucher, Unger, Ræper » et Wimmer ont vu des infusoires se dé» velopper dans les cellules des *Vaucheria* » et des *Sphagnum* et j'ai moi-même si» gnalé l'existence chez les vaucheries du » *rotifer vulgaris*, mais toutes ces obser» vations ont porté sur des microscopi» ques supérieurs. Ici, c'est une monadine » que je signale dans ces cellules d'*hyp*» *num*. *La cellule n'est nullement percée;* » *je n'y ai vu aucune ouverture. Je n'avais* » *point vu d'*UVELLA VIRESCENS *ni aucune au*» *tre espèce semblable dans l'eau où j'avais* » *mis l'*HYPNUM, *les jours auparavant.* » Comment est-elle entrée dans ces cellu» les? Je l'ignore, mais je ne suis guère » tenté d'attribuer sa présence à une gé» nération spontanée. » (*Bulletin de l'Académie royale des sciences*, etc., année 1841.)

Si des animalcules se développent dans les cellules des feuilles, il peut fort bien aussi s'en manifester dans celles des zoothèques, sans pour cela devoir les rattacher à l'acte de la fécondation.

D'ailleurs, MM. Bruch et Schimper ne seraient pas les premiers qui se fussent trompés sur la présence ou la nature de certains corps, vus au microscope. Est-ce que dernièrement encore M. de Quatrefages n'a pas pris, dans de la poussière, pour des œufs de microzoaires, des grains fins de fécule? « Plusieurs de ces petits » corps, dit-il, sphériques ou ovoïdes que » connaissent bien tous les micographes, » font naître l'idée d'un œuf d'une extrême » petitesse. » (*Comptes rend. de l'Académ. des sciences de Paris*, 1859). Et cependant ces *petits œufs* n'étaient que de la *fécule!*

M. d'Udekem a peut-être supposé que je passais légèrement sur les animalcules de MM. Bruch et Schimper, afin de mieux faire ressortir les fonctions que j'attribue aux organes renfermés au centre des feuilles.

De ce que je ne découvre pas les phytozoaires, mon honorable contradicteur en infère que « l'observation n'est pas » complète; on y trouve cependant des » détails curieux sur le développement » des différentes parties qui composent le » sporange, mais elle aurait acquis une » importance beaucoup plus grande, si » l'auteur s'était livré à une analyse mi» croscopique. »

Je suis forcé d'avouer mon très-grand étonnement au sujet de cette phrase sortant de la plume d'un observateur comme M. d'Udekem. Je défie qui que ce soit, doué de la meilleure vue, de découvrir des organes aussi minimes sans le secours d'un instrument grossissant, même assez puissant. Je n'ai pas supposé que pareil reproche pût m'être adressé à moi, qui ai presque étudié et décrit d'après nature, à l'aide du microscope, tout ce que renferme mon opuscule, lequel m'a demandé plusieurs années de recherches.

M. d'Udekem me fait aussi le reproche de ne donner que des figures imparfaites. Ici je suis parfaitement d'accord avec lui; je les ai faites de mon mieux; les contours en sont généralement fort exacts. Mais j'ai le malheur de ne pas être dessinateur, malheur que je crois partager avec la plupart d'entre vous. Ne vaut-il pas mieux donner son œuvre, même assez imparfaite? Du reste, plusieurs ouvrages estimés, que j'ai en ma possession, ne renferment que des figures semblables, voire même idéales.

M. le rapporteur ne veut pas que les corps claviformes soient les organes femelles des mousses; il convient toutefois qu'ils se transforment finalement en sporanges. Mais qu'est-ce que le sporange? C'est bien positivement le fruit des musciacées. Ce qui le prouve à toute évidence, ce sont les expériences entreprises par plusieurs bryologistes et notamment par Hedwig, Nees von Esenbeck, qui sont parvenus à faire germer la poussière contenue dans la capsule, c'est-à-dire les spores. Tout cela se trouve rapporté dans mon travail lorsque je parle des spores, mais aura probablement échappé à M. le rapporteur. Pour être logique, il faut nécessairement admettre que, si le fruit provient des corps claviformes ou zoothèques subissant des transformations diverses, ceux-ci sont bien l'organe femelle.

La preuve que le sporange est l'organe femelle peut donc être produite autrement que par la démonstration de l'existence de l'organe mâle. Celui-ci, je le trouve dans les organes filamenteux qui les entourent. M. le rapporteur considère cette manière

de voir hasardée ; mais ce n'est rien dire que de répondre de la sorte. Il a publié récemment une nouvelle classification des insectes ; serait-il satisfait si, pour la trouver mauvaise, on se bornait à dire qu'elle est hasardée, hypothétique ?

« Les spores, avance M. d'Udekem, ne » peuvent pas plus être comparés aux se- » mences des phanérogames que les bul- » billes aux ovules, ou que, dans le règne » animal, les bourgeons internes des pu- » cerons aux œufs. » Ici il semble confondre les spores avec les sporules, les bulbilles. Les premières sont beaucoup plus petites que les secondes comme il est aisé de s'en convaincre chez plusieurs *orthotrichum*, plusieurs *bryum* où il se produit des spores et plus volontiers des sporules, plus grosses et se montrant soit à l'aisselle des feuilles supérieures, soit, ce qui est le plus fréquent, à la place occupée par le sporange au sommet du pédicule. Tout cela est détaillé longuement par moi dans les descriptions que je donne de plusieurs espèces des deux genres précités.

M. le rapporteur blâme la critique à laquelle je me livre des différentes théories qui ont eu cours dans la science sur les organes génitaux des mousses. Mais plusieurs sont encore admises par des auteurs modernes ; il était donc essentiel que je les passasse en revue. Si je n'eusse pas agi de la sorte, il m'aurait, sans nul doute, fait le même reproche qu'il m'adresse plus loin à l'occasion des classifications.

En ce qui regarde les § 1 et 2 de la page 195 du *Journal de pharmacologie* et commençant par les mots : « La théorie de Bruch et Schimper. . . . . .

« Enfin il cite une dernière théorie. . ,

je ne puis que renvoyer à mon opuscule où se trouve la réfutation de la théorie de MM. Bruch et Schimper et de celle de Richard, Hooker, etc.

Je n'ai pas écrit *Murius*, mais *Meesius* ou *Méese ;* ce botaniste hollandais, qui le premier découvrit dans les Polytries les corps oblongs des rosettes, est le même à qui Hedwig dédia le genre *meesia*. Je n'ai pas non plus écrit *Palisot de Beauvais* ni *Schemper*, mais *Palisot de Beauvois* et *Schimper*. Ces fautes sont de M. le rapporteur.

J'emprunte à M. C. Montagne un aperçu sur l'histoire des Mousses ; j'ai soin de citer la source, ce que M. le rapporteur néglige d'indiquer.

Il est libre à M. d'Udekem de considérer comme des lieux communs, des banalités scientifiques les chapitres particuliers où il est traité de la géographie, de la durée, de la statistique des mousses. Avec tous les bryologistes, je les considère comme nécessaires, indispensables dans un ouvrage de muscologie générale. Il publiera un jour un traité de zoologie, de laquelle il s'occupe avec tant de succès ; je suis persuadé qu'il ne passera pas sous silence ces sortes de banalités scientifiques, ces lieux communs.

Mon honorable contradicteur me fait un blâme de n'avoir accompagné les principales classifications, proposées en bryologie et rapportées par moi, d'aucun mot de critique. Il est aisé de voir que la plupart son tellement insuffisantes, incomplètes, par suite des progrès de la botanique, qu'il eût été inutile de les soumettre à la critique. D'autres ont le défaut de disperser des groupes très-naturels. Il doit avoir sauté aux yeux de M. d'Udekem que je préfère la méthode de Smith, comme étant l'une des plus simples et permettant de rapprocher les uns des autres les genres ayant le plus d'affinités ; que je la combine avec celle de MM. Greville et Arnott et que j'y ajoute quelques tribus admises par M. Payer, seulement pour la rendre plus facile, plus complète. Si j'étais entré dans de plus longs détails, n'aurait-il pas été porté à dire comme au sujet des théories sur les organes génitaux des mousses : « Cette digression a certai- » nement un intérêt historique évident, » mais depuis longtemps ces différentes » méthodes ne sont plus acceptées ? »

Voilà les seuls arguments, et ils en valent la peine, qui m'ont déterminé à l'adoption de cette classification de préférence aux autres. Les transformations que je fais subir à la méthode de *sir J. C. Smith* (et non *James Edwards*, comme il est orthographié dans le rapport) se trouvent par là justifiées. L'analyse de quelques mousses faites d'après ce système, comparativement aux autres, en prouve évidemment toute la facilité, toute la simplicité.

M. d'Udekem passe très-légèrement sur les tableaux analytiques qui m'appartiennent entièrement et qui m'ont demandé tant de peine. Ils viennent puissamment en aide à la méthode dont il vient d'être question.

M. Van den Corput, dans son rapport d'ensemble, a été d'une sévérité encore plus grande que M. d'Udekem.

« Si, dit-il, le premier de ces mémoires » qui roule exclusivement sur la botanique » pure, présente quelque intérêt pratique » dans sa seconde partie traitant des diffé-

» rentes variétés de mousses qui se rencontrent en Belgique, il laisse, comme » vous avez pu en juger par l'analyse de » M. d'Udekem, beaucoup à désirer quant » à la partie relative à l'étude des organes » physiologiques et anatomiques de la re- » production chez ces cryptogames. »

Je dirai d'abord que M. Van den Corput confond ici les mots *variété* et *espèce*, dans lesquels il y a une différence énorme et qu'il serait déplacé de définir ici. *J'ai décrit beaucoup d'espèces et peu de variétés.*

Je dirai aussi que je ne puis me faire une idée bien nette d'un *organe anatomique* ni d'un *organe physiologique*. Je comprends parfaitement ce que c'est qu'un organe considéré sous le rapport anatomique; je sais aussi ce que l'on entend par la physiologie d'un organe, c'est-à-dire le jeu, les fonctions qu'il est appelé à remplir. C'est probablement cela que M. Van den Corput a voulu exprimer par les mots *organe anatomique et physiologique.*

J'en reviens à mon travail. Je suppose que je n'en aie fait parvenir à la Société des sciences médicales et naturelles que la partie relative à la botanique pure, j'invoquerai les paroles de M. d'Udekem pour en prouver la bonté. « Je dirai simplement » que les descriptions sont claires, soi- » gnées; les localités où croissent les es- » pèces sont parfaitement indiquées et » montrent que l'auteur connaît à fond la » flore du pays et qu'il s'est livré à de » nombreuses recherches. »

Si M. Van den Corput n'attache pas une importance bien grande à ce genre de travail, des botanistes d'un mérite réel ne partagent pas sa manière de voir.

« La partie qui m'a paru exiger le plus » de soin, dit M. Thém. Lestiboudois, » c'est la description des plantes, et c'est » elle qui est la plus généralement né- » gligée... Je le répète, c'est surtout à » bien décrire les plantes que je me suis le » plus attaché; je pense qu'il y a plus de » difficulté à bien observer les végétaux » qu'à les découvrir et à les recueillir » dans leur lieu natal. » (*Botan. Belgique*, p. 8.)

« Des catalogues et des descriptions, dit » M. le rapporteur d'ensemble, des nom- » breuses espèces indigènes ont d'ailleurs » déjà été publiés par plusieurs botanistes » belges, entre autres par *MM. Kickx*, » *Dumortier*, *Westendorp*, *Mathieu*, etc. » Ce mémoire ne renferme donc rien d'in- » téressant. » Je me permettrai de faire observer à M. le rapporteur, que la plupart des botanistes n'entendent pas la science des végétaux à sa façon. M. le professeur Spring, dans un ouvrage récemment publié, n'a pas dédaigné de s'occuper avec un rare talent de la famille des Lycopodiacées. Dans un ouvrage récemment publié (MÉRAT, *Revue de la flore parisienne*), je lis :

« Depuis longtemps nous nous apercevons qu'un nombre de plantes pari- » siennes (et il en est ainsi de celles de » tous les pays) présentent des difficultés » dans leur détermination, soit *parce* » *qu'elles ne sont pas distinctes réellement* » *de certaines autres dont on veut les séparer*, » *soit parce qu'on n'a pas assez fait ressor-* » *tir les caractères à l'aide desquels on peut* » *les différencier*, etc. »

Le docteur Lejeune (*Compendium fl. Belgiæ*, 1836) s'exprime comme suit pour ce qui regarde les musciacées :

« ... Expectamusque *Muscos* et paulo » post cæteras familias acotyledoneas flo- » ræ Belgicæ. »

L'opinion du grand botaniste de Verviers, enlevé il y a peu de temps à la science, semble être que la muscographie de la Belgique laisse à désirer.

Je vais maintenant prouver à l'évidence à M. Van den Corput que la bryologie de la Belgique n'a pas été traitée par autant d'auteurs qu'il lui plait bien de mentionner.

M. J. Kickx, professeur à l'université de Gand, a publié, en 1835, une excellente *flore des environs de Louvain;* malheureusement il ne comprend dans cet ouvrage que les plantes cryptogames qui végètent dans un « cercle tracé autour » de Louvain pris pour centre, avec un » rayon de six lieues à peu près. Ce » territoire se partage en quatre régions, » connues dans le pays sous les noms de » *Brabant* proprement dit, *Brabant wal-* » *lon*, *Bétasie* et Campine. »

Je ne sache pas que M. Dumortier ait jamais publié la flore muscologique de notre pays. Je prie M. Van den Corput de me détromper si je suis dans l'erreur. La *florula belgica* qui, du reste, n'est qu'un catalogue des plantes qui croissent sur le sol belge, *sans descriptions*, ne va pas au delà des Equisitacées, des Lemnacées. *L'analyse des familles des plantes* ne renferme non plus aucune description; on n'y trouve qu'un simple tableau des genres des mousses. Dans un autre ouvrage du même auteur (*Sylloge Jungermannidearum Eur.*), il n'est absolument question que des *Jungermannes*.

MM. Vanhaesendonck et Westendorp sont auteurs d'un catalogue des crypto-

games observées par eux depuis 1835 dans le Brabant ; il est inséré dans les *Annales de la Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles*, année 1838. Aucune description n'est jointe.

M. Westendorp a soumis à l'impression, en 1854, un ouvrage où sont classées les cryptogames d'après leurs stations naturelles, sans aucune description. Il a de plus indiqué quelques mousses peu connues dans plusieurs notices insérées dans les *Bulletins de l'Académie royale des sciences de Bruxelles* (années 1847, 1851, 1852, 1854.)

Jusqu'ici je ne découvre pas encore la muscologie de la Belgique.

La trouverai-je dans la *Flore générale de la Belgique* de M. Mathieu? M. Van den Corput a tort, selon moi, d'invoquer cet auteur pour réfuter mon travail ; l'ouvrage que je viens de citer n'est, pour la partie bryologique et pour le plus grand nombre d'autres, que l'ouvrage de M. Mérat ayant pour titre : *Nouvelle flore des environs de Paris,* duquel il s'empare, sans même se donner la peine d'indiquer la source où il puise et surtout sans additions, ni changements. Ce qui est omis dans la flore de M. Mérat est emprunté, tantôt au *Botanicon Gallicum* de M. Duby, tantôt à la *Flore* ou aux *Centuries* de M. le professeur Kickx. Il est à remarquer que la partie cryptogamique de la *Flore des environs de Paris* n'est elle-même que la traduction du *Botanicon Gallicum*.

DUBY, page 547.

Polytrichum undulatum. Foliis lanceolatis undulatis margine planis denticulatis, nervo alato, thecâ cylindricâ incurvâ, operculo subulato. Folia siccitate crispâ. In sylvis et umbrosis.

MÉRAT, page 366.

Polytrichum undulatum. Feuilles lancéolées ondulées à bords planes (crépus par la dessiccation), denticulées, à nervure ailée ; capsule cylindrique, courbe, à opercule subulé. Dans les endroits ombragés, les bois.

MATHIEU, page 23.

Polytrichum undulatum. Feuilles lancéolées, ondulées, planes, denticulées sur les bords, à nervure ailée ; pédicelle rouge de 2 à 4 centimètres ; urnes cylindriques, obliques, sans apophyse ; opercule subulé. Commun dans les lieux humides et ombragés.

Jusqu'ici je ne rencontre que l'ouvrage du professeur de Gand qui décrive les musciacées d'une partie de la Belgique.

M. Van den Corput semble dire, par un ETC. ajouté à la suite des noms des auteurs donnés par lui, qu'il y a encore une infinité d'autres botanistes qui se seraient occupés du même sujet que j'ai traité. Il me sera facile de lui démontrer le contraire, en passant en revue les productions de la plupart des botanistes de notre pays.

M. Michot, dans la *Flore du Hainaut,* emploie les matériaux de la flore cryptogamique de M. Kickx, en les déguisant un peu (1).

M. Tinant, qui a mis au jour la *Flore luxembourgeoise,* copie, presque mot pour mot, la *Flore française* de MM. De Lamarck et Decandolle ; il ne s'occupe que des plantes phanérogames.

Flore française, t. III, p. 514.

AYUGA CHAMOEPITYS. Ses tiges sont hautes de 12-15 centim., branchues à leur base, velues, rougeâtres, et *garnies de feuilles dans toute leur longueur ;* les feuilles inférieures sont longues, pétiolées, en forme de spatule, *entières ou chargées de quelques dents peu profondes ; toutes les autres sont divisées jusqu'à leur moitié en trois lanières étroites et linéaires : les fleurs sont petites, solitaires* dans chaque aisselle, et ont un *calice court, un peu renflé à sa base.* On trouve cette plante dans les lieux arides et sablonneux.

Flore luxembourgeoise, p. 292.

AYUGA CHAMOEPITYS. Tiges de 1-2 décimètres, arrondies, dures, velues, rougeâtres, couchées et rameuses à leur base, *feuillées dans toute leur longueur;* feuilles velues ; les inférieures allongées, étroites, rétrécies en pétiole, *entières ou chargées de quelques dents peu profondes; toutes les autres sont divisées jusqu'à leur moitié en trois lanières étroites et linéaires ; fleurs petites,* jaunâtres, sessiles, *solitaires,* axillaires dans toute la longueur de la plante ; *calice court, un peu renflé à la base.* Collines arides.

La *Flore des environs de Spa* et la *Revue de la flore des environs de Spa* de Lejeune, ouvrages très-consciencieusement et très-savamment écrits, cités par presque tous les botanographes, copiés par quelques-uns ; le *Compendium floræ Belgicæ* de Lejeune et Courtois ne renferme que la description

(1) L'auteur avait l'intention de mettre ici en regard des passages empruntés aux publications de MM. Kickx et Michot, mais son manuscrit offre un blanc avec ces mots au crayon : *Je ne trouve pas en ce moment l'ouvrage de M. Michot.* (*N. de la Réd.*)

des phanérogames, des équisitacées et des fougères.

Dans la *Flore du département de Jemmapes* il n'y a qu'un catalogue fort incomplet, sans description, des mousses qui naissent dans le Hainaut. On peut aussi reprocher à l'auteur d'avoir usé trop largement (pour ne pas dire copié) d'un petit ouvrage qui a été édité à Paris, sans nom d'auteur, en l'an IX de la république, et dont il a soin de changer le style de son mieux. Cet ouvrage a pour titre *Flore parisienne*, par L.-B. J.

Flore parisienne, page 122.

TEUCRIUM CHAMOEPITYS. Ivrette. Feuilles trifides, linéaires, très-entières; fleurs sessiles, latérales, solitaires, tige diffuse. —Fleurs jaunes, prairial, messidor (printemps.)

Flore de Jemmapes, page 187.

TEUCRIUM CHAMOEPITYS. Petite ivrette. Feuilles trifides, linéaires et très-entières, tiges étalées; fleurs sessiles, latérales, solitaires et jaunes. Mai.

La *Flore belge* de M. le docteur Hannon ne s'occupe que des végétaux phanérogames; elle est composée uniquement avec les mots qui sont mis en italique dans la *Flore des environs de Paris* de MM. Cosson et Germain, et que l'auteur met les uns à la suite des autres. Toutes les figures de cet ouvrage sont prises dans la *Botanique élémentaire* de M. Adrien de Jussieu. La classification des mousses qui s'y trouve est empruntée à la *Flore cryptogamique* de M. le professeur Kickx.

COSSON et GERMAIN, page 338.

TEUCRIUM OU AJUGA CHAMOEPITYS. *Plante annuelle*, de 1-2 décim., velue-glanduleuse, un peu visqueuse, odorante, à racine pivotante. Tige divisée dès la base en un grand nombre de rameaux ordinairement ascendants disposés en touffe. *Feuilles bipartites, à divisions linéaires;* les inférieures oblongues atténuées en pétiole, entières ou trilobées. *Fleurs jaunes, solitaires, axillaires,* très-longuement dépassées par les feuilles.

Luxembourg. Mai-août. Moissons, des terrains maigres, champs en friche.

HANNON, tome II, page 60.

TEUCRIUM OU AJUGA CHAMOEPITYS. Plante annuelle; feuilles tripartites, à divisions linéaires; fleurs jaunes, solitaires, axillaires. 5-8. Champs en friche.

J. Kickx, pharmacien, à Bruxelles, se contente, dans la *Flora bruxellensis*, de reproduire, mot pour mot, le texte de Linné auquel il ajoute l'habitat des plantes autour de Bruxelles.

LINNÉ.

TEUCRIUM SCORODONIA. Foliis cordatis, serratis, petiolatis, racemis lateralibus secundis, caule erecto.

MNIUM UNDULATUM. Capsulis nutantibus, pedunculis aggregatis, foliis oblongis undulatis serratis.

KICKX.

TEUCRIUM SCORODONIA. Foliis cordatis, serratis, petiolatis, racemis lateralibus secundis, caule erecto.

MNIUM UNDULATUM. Capsulis nutantibus, pedunculis aggregatis, foliis oblongis undulatis serratis.

Fr. J. Lestiboudois dans sa *Botanographie Belgique* et Them. Lestiboudois dans sa *Botanographie Belgique* ou *Flore du nord de la France,* s'occupent plus particulièrement des plantes qui croissent dans les départements du nord de la France et dans les provinces belges qui leur sont contiguës. Les descriptions en sont généralement bonnes et rédigées avec beaucoup de clarté. Les tableaux dichotomiques que ces traités renferment sont d'un puissant secours pour ceux qui commencent l'étude des végétaux.

Je ne puis porter aucun jugement sur les ouvrages de Dekin et Passy (*Florula bruxellensis*. Brux. 1814), de Roncel (*Flore du nord de la France*. Paris 1803), de M. Bellinckx (*Flore de Namur*). Je ne les ai pas en ma possession et je n'ai pu me les procurer. Aucun de ces botanistes ne s'occupe, je pense, des végétaux cryptogames.

En défalquant tous les larcins scientifiques, je demanderai à M. Van den Corput ce qui reste de la bryologie de la Belgique? Je ne trouve réellement que les ouvrages de M. le professeur J. Kickx (*Flore de Louvain et Centuries*) et ceux de MM. Lestiboudois (*Botanographie du nord de la France*). Ces productions, je me plais à le reconnaître, sont très-bonnes, bien écrites et exemptes de tout larcin.

Comme je le dis en commençant cette lettre, que je prends la confiance de vous adresser, mon intention n'est nullement de chercher à vous faire revenir sur les deux premières conclusions, proposées par la commission. Je vous demande seulement, Messieurs, que vous vouliez bien renvoyer mon mémoire à la commission, instituée par vous pour juger les travaux envoyés pour le concours au choix du domaine des sciences naturelles et pharma-

ceutiques et que vous décidiez ensuite s'il n'y a pas lieu de modifier la troisième conclusion pour un opuscule au sujet duquel M. le rapporteur d'Udekem, malgré « son » appréciation sévère, se plaît cependant » à rendre hommage aux efforts que l'au- » teur à tentés pour entrer dans une voie » où une plus grande habitude de l'obser- » vation lui donnera de brillants résultats; » où l'auteur a introduit beaucoup de clarté » dans le dédale obscur que les bryolo- » gistes se sont plu à apporter dans leur » nomenclature; où il cite avec soin les » appellations nombreuses dont sont revê- » tus tous les organes; enfin dans lequel » les descriptions sont claires, soignées; » les localités où croissent les espèces sont » parfaitement indiquées et montrent que » l'auteur connaît à fond la flore du pays » et qu'il s'est livré à de nombreuses re- » cherches. »

Quelle que soit la décision qu'il vous plaise de prendre, mon intention étant de continuer mes recherches bryologiques, de perfectionner autant qu'il sera en mon pouvoir le travail que je vous ai adressé, d'y apporter les changements que me suggéreront de nouvelles études, j'ai l'honneur de vous demander, pour m'éviter un peu d'écriture, de vouloir me remettre mon volumineux manuscrit.

L'auteur du mémoire sur les mousses.

Bruxelles le 30 mai 1859.

M. D'UDEKEM répond dans les termes suivants à la réclamation ci-dessus.

L'auteur du *Mémoire sur les mousses*, l'un des concurrents de votre dernier concours, peu satisfait du jugement que vous avez porté, ainsi que des conclusions que vous avez prises sur son mémoire, vous a présenté dans une des dernières séances quelques observations dans lesquelles il critique les rapports qui vous ont été présentés par M. Van den Corput et moi sur son travail.

Si je réponds à ces observations, c'est uniquement pour que vous ne croyiez pas que j'aie agi dans cette circonstance avec légèreté, mon but n'étant pas de commencer une polémique dont je n'entrevois ni l'utilité ni l'objet.

Ce n'est pas sans un bien vif étonnement que j'ai pris connaissance des observations de l'auteur du *Mémoire sur les mousses*.

Mon contradicteur semble n'avoir pas compris mon rapport ni se douter de la grave erreur de raisonnement qu'il a commise en établissant sa théorie.

J'ai dit, et je le répète, que dans la première partie de son travail, l'auteur émet une théorie sur les organes reproducteurs des mousses qui est hypothétique et hasardée. Je persiste à croire que les arguments que j'avais invoqués prouvaient suffisamment mon assertion; je ne puis ici que les reproduire.

La théorie de mon contradicteur peut se résumer de la manière suivante : les mousses possèdent des organes génitaux mâles et femelles. Les organes femelles sont des corps claviformes situés au centre des archégones, qui par le progrès de leur développement, se transforment en sporanges. Les organes mâles sont des corps filamenteux qui entourent le corps claviforme dans l'archégone.

Cette théorie est basée sur un fait que son auteur considère comme admis dans la science, savoir: que le sporange dérive de l'organe femelle, fait prouvé dit-il par les expériences d'Hedwig et de Nees von Esenbeeck, qui, en semant des spores, les ont vus végéter. Si l'auteur avait bien réfléchi à ces expériences, il aurait compris qu'elles ne prouvent en aucune manière que le sporange dérive de l'organe femelle ; je le défie d'en tirer logiquement d'autres conclusions que celle-ci : le sporange renferme les organes reproducteurs. Il n'en découle aucunement que les spores pour devenir aptes à la reproduction ont dû être fécondés par un organe mâle.

J'ai déjà dit dans mon rapport que, pour admettre l'existence d'organes femelles et d'organes mâles, il faut nécessairement montrer par expérience l'action de deux organes l'un sur l'autre, action qui a pour effet la fécondation du produit de l'un d'eux qui devient alors apte à la reproduction. Ce dernier sera considéré comme organe femelle.

Je ne rencontre ni dans le mémoire ni dans les nouvelles observations de l'auteur, rien qui fasse seulement mention de cette action réciproque de deux organes; je suis donc autorisé à dire que sa théorie n'est qu'une hypothèse basée sur un raisonnement faux.

Passons maintenant en revue les différents reproches que m'adresse l'auteur:

Je lui demanderai d'abord si c'est bien sérieusement qu'il me rend responsable de quelques fautes d'impression qui se sont glissées dans mon rapport et qu'il cite avec complaisance; pensez donc combien il est malheureux que l'on ait imprimé *archégone* avec un *i* au lieu d'un *é* et c'est un véritable crime d'avoir oublié un *r* dans Bartramia. J'en suis fâché pour l'au-

teur, mais il me serait impossible de m'arrêter à de semblables misères.

L'auteur m'a très-mal compris s'il croit que je lui fais un reproche d'avoir observé plusieurs mousses, les unes plus, les autres moins complétement. Je cite le fait pour mettre mes lecteurs au courant de ce dont il s'agit ; jamais il ne m'est venu à l'esprit d'y trouver à redire.

Plus loin, il démontre avec beaucoup de lucidité combien j'étais en droit de dire dans mon rapport. « Je dois noter que dans son observation l'auteur ne précise pas suffisamment si le développement du corps claviforme est identique à l'extrémité de toutes les tiges, etc., » puisqu'il consacre une page entière à des détails importants qui non-seulement auraient figuré avec avantage dans son mémoire, mais encore auraient dû s'y trouver.

L'auteur fait une longue digression sur les phytozoaires dans laquelle il finit par avouer qu'il ne les a jamais vus et qu'il doute même de leur existence. Je me trouve donc entre l'affirmation d'hommes éminents dans la science qui disent avoir observé les phytozoaires, qui les ont dessinés et décrits, et la négation d'un auteur anonyme qui ne précise pas même suffisamment les moyens qu'il a employés pour les découvrir, puisqu'il ne dit pas de quels grossissements il s'est servi. Entre les deux opinions laquelle devais-je choisir? la réponse ne peut-être douteuse pour personne, et n'en déplaise à l'auteur, j'ai plus de confiance dans les observations de MM. Bruch et Schemper que dans les siennes.

Quand des savants, d'un mérite reconnu, avancent un fait d'observation, pour montrer qu'ils sont dans l'erreur il ne suffit pas de dire que l'on n'est pas parvenu à voir ce qu'ils ont vu ; il faut prouver que l'on a vu aussi bien qu'eux et alors avoir le courage de combattre des opinions que l'on croit fausses. Au lieu de cela l'auteur, dans la seconde partie de son mémoire, décrit les phytozoaires tout en ne croyant pas à leur existence.

L'auteur s'étonne de ce que je dise dans mon rapport que ses observations auraient acquis une plus grande importance s'il s'était livré à une analyse microscopique. Je conserve entièrement cette opinion.

Il est évident que beaucoup de détails sur la structure intime, sur le développement des tissus ont été omis dans ses observations. Je n'y trouve aucune mesure micrométrique ni aucune indication des grossissements employés.

Quant au reproche que j'ai adressé à l'auteur d'avoir donné des figures imparfaites, il répond qu'il a le malheur de ne pas être dessinateur ; c'est fâcheux pour lui, mais ce n'en est pas moins un défaut. Je préfère l'absence de figures à des figures mauvaises.

L'auteur dit dans ses observations : *« M. le rapporteur ne veut pas que les corps claviformes soient organes femelles ; il convient toutefois qu'ils se transforment finalement en sporanges. »*

Cette phrase contient autant d'erreurs que de mots. Je n'ai pas dit que je ne voulais pas que les corps claviformes soient les organes femelles, j'ai dit que l'auteur ne l'avait pas prouvé, ensuite je ne conviens pas le moins du monde qu'ils se transforment finalement en sporanges, mais je prétends que si cela était vrai, il ne s'en suivrait nullement que le corps claviforme soit l'organe femelle, et je crois l'avoir démontré d'une manière péremptoire au commencement de cette réponse. L'auteur dit encore que : *« Quant aux organes mâles, il les trouve dans les corps filamenteux qui les entourent, et que M. le rapporteur considère cette manière de voir hasardée, mais que ce n'est rien dire que répondre de la sorte. »* Ce ne serait effectivement rien dire, mais l'auteur altère ici la vérité : j'ai dit que les arguments qu'il invoquait pour démontrer l'existence de l'organe mâle n'étaient pas sérieux. En effet, ils ne méritent pas les honneurs d'une réfutation, et j'ai ajouté : pour que l'existence d'un organe mâle soit admise, il faudrait démontrer par expérience son action fécondante sur un autre organe qui, après la fécondation, se transformerait en fruit. Cette preuve, l'auteur ne la donne pas, je suis donc autorisé à considérer sa théorie comme hypothétique et hasardée. Si l'auteur trouve que parler ainsi ne veut rien dire, je présume que tout le monde ne sera pas de son avis.

Il cite aussi une phrase de mon rapport : *« Les spores ne peuvent pas plus être comparées aux semences des phanérogames que les bulbilles aux ovules, ou que dans le règne animal les bourgeons internes des pucerons aux œufs. »* Ici, dit l'auteur, le rapporteur semble confondre les spores avec les sporules, les bulbilles, etc. J'avoue que je ne comprends plus du tout mon contradicteur, je cherche en vain ce qui lui fait dire que j'ai confondu spores avec sporules et bulbilles ; je l'engage à relire attentivement ma phrase, il est probable qu'il en saisira alors le sens, elle ne veut absolument dire que ce qu'elle dit et ne fait au-

une confusion de mots. J'ai la prétention de connaître aussi bien que lui la signification des mots : *spores*, *sporules* et *bulbilles*.

L'auteur trouve que j'ai eu tort de lui adresser des reproches de n'avoir pas donné dans son mémoire les raisons de sa préférence pour la classification de M. Smith. Il prétend que cela saute aux yeux, j'avoue que cela n'est pas arrivé aux miens, et que je n'aurais pas été fâché de trouver quelques arguments plus forts que ceux qu'il donne dans ses observations, et qui, d'après lui, *en valent la peine*. Ce n'est pas un argument que de dire qu'on préfère une méthode, parce qu'elle est plus simple, il faut ajouter pourquoi elle est plus simple. Elle permet, dit l'auteur, de rapprocher les genres les uns des autres, je voudrais bien savoir pouquoi? et aussi en quoi la combinaison de cette méthode avec celle de Gréville et Arnott est rendue plus facile et plus complète. Que l'auteur veuille bien se persuader que tous les détails qu'il traite avec un si grand dédain n'auraient pas été superflus.

Je ne terminerai pourtant pas ma réponse, quoique déjà trop longue, sans vous dire pourquoi j'ai passé très-légèrement sur les tableaux analytiques qui sont entièrement de l'auteur. C'est parce que je ne reconnais à ce genre de travail aucun mérite scientifique et que je considère cette méthode comme pernicieuse et inutile.

Elle n'a aucun mérite scientifique, parce qu'elle ne tient aucun compte de la valeur des caractères, qu'il suffit de la découverte d'une nouvelle espèce pour en renverser toute l'économie; elle est pernicieuse, parce qu'elle éloigne l'esprit des méthodes naturelles et habitue les personnes qui s'en servent à ne plus tenir compte de la subordination des caractères et de leur valeur scientifique; enfin, elle est inutile, parce que les méthodes naturelles peuvent rendre le même service qu'elle.

M. Van den Corput, auquel l'auteur du mémoire sur les organes sexuels des mousses a fait aussi quelques reproches, donne lecture d'une réfutation conçue dans ces termes :

Messieurs,

A la réfutation dont vient de vous donner lecture notre honorable collègue, j'ai quelques mots à ajouter. — L'auteur du travail dont il est question, a cru devoir reprocher à l'une des phrases de mon rapport d'ensemble qui a trait à son mémoire un excès de sévérité qui n'a pas, que je sache, plus existé dans mes paroles que dans mes intentions. J'ai lieu d'être d'autant plus surpris de cette accusation, directement contraire au respect que je professe pour toutes les opinions, que l'auteur n'a trouvé à m'objecter qu'une controverse de mots. Et d'abord, dans cette phrase par laquelle j'ai dit que : « son mémoire présente quelque intérêt dans sa partie traitant des différentes variétés de mousses, » l'auteur m'accuse d'avoir confondu — *proh pudor!* — les mots variété et espèce, attendu, dit-il, qu'il a décrit beaucoup d'espèces et peu de variétés.

Bien que ce ne soit là, l'on en conviendra, qu'une ergoterie puérile à laquelle j'aurais pu me dispenser de répondre, je crois cependant pouvoir dire que, comme ne peut l'ignorer mon honorable contradicteur, le mot espèce s'entend de la réunion, sous un caractère commun, des variétés qui sont à la première ce que le contenu est au contenant, de la même manière que parmi les savants les botanistes constituent une espèce dans laquelle on distingue des variétés fort différentes.

Or, en bonne logique, l'espèce comprenant les variétés qui n'en sont que des sous-divisions et les plus simples règles du discours nous ayant appris, dès les bancs de l'école, qu'il est permis dans le langage usuel de prendre le tout pour la partie, la substitution de mots par nous employée n'a rien que de très-licite.

Nous serions le premier toutefois à reconnaître notre infraction au puritanisme classique si nous avions commis cette promiscuité dont s'irrite l'auteur dans quelque traité de méthodologie, mais nous persistons fermement dans la confiance de n'avoir en aucune façon mérité l'anathème des Saumaise de la muscologie pour avoir dans la phrase incriminée substitué le mot d'espèce à celui de variété. D'ailleurs, l'auteur de ce travail ne sait-il pas lui-même combien, en botanique surtout, les notions d'espèces et de variétés sont arbitraires, combien les caractères *spécifiques* sont *variables* et comment espèces et variétés se confondent et se transforment l'une dans l'autre au gré des classificateurs ?

Il nous permettra donc, à moins d'être de la force des savants de Gulliver, qui pèsent des œufs de mouche dans des balances de toile d'araignée, de ne voir dans l'expression dont nous nous sommes servi aucune violation de la sévérité et moins encore de la vérité scientifique.

La seconde expression incriminée par

notre contradicteur est celle dont je me suis servi en disant que son mémoire laissait beaucoup à désirer quant à la partie relative à l'étude des organes physiologiques et anatomiques de la reproduction chez les cryptogames. A ce second grief nous laisserons le dictionnaire le plus élémentaire (V. Nysten, *Dictionn. de méd.*, 10e éd., t. II, p. 891), répondre, au mot *Organe*, « que, à la notion *anatomique* d'organe se rattache comme attribut *physiologique* l'idée d'un usage spécial. » A moins, en effet, de supposer la possibilité impossible d'organes organisés en dehors d'un acte ou d'une fonction quelconque, il est difficile de concevoir un organe anatomique sans une fonction physiologique inhérente.

Or, notre honorable contradicteur s'étant précisément occupé, à ce double point de vue, de la structure anatomique des organes de la reproduction chez les mousses et de leur étude physiologique, il nous permettra encore une fois de considérer comme pleinement justifiée et parfaitement congrue l'expression dont nous nous sommes servi et que nous entendons maintenir aussi bien que la précédente, le mot organe comportant à la fois une idée passive comme organe anatomique, support de l'action, et une idée active comme organe fonctionnel, idée en dehors de laquelle ce mot, vide de sens, ne répondrait ni à son expression ni à son origine (ἔργον, ouvrage, action.)

Vous reconnaîtrez donc, Messieurs, j'ose le croire, que si j'ai été entraîné aux explications d'orthodoxie grammaticale qui précèdent, la faute en est moins à votre rapporteur qu'à un excès de sévérité de la part même de celui qui nous en accuse.

L'amour-propre, ce défaut si commun chez les auteurs, a sans doute porté notre concurrent à interpréter encore en mal la citation que nous avons dû faire de MM. Kickx, Dumortier, Westendorp et Mathieu comme auteurs de catalogues ou de descriptions de cryptogames indigènes.

C'est là un simple fait qui nous semble en dehors de toute discussion et que confirment suffisamment les citations de notre contradicteur; pourtant il a trouvé moyen d'épiloguer deux pages sur ce chapitre.

La faute n'en est guère à nous si nous n'avons pu ajouter que son mémoire réduisait à néant les travaux de ces savants.

Il ne nous appartenait d'ailleurs pas plus de faire l'analyse détaillée de ces ouvrages que celle du travail dont notre collègue, M. d'Udekem avait donné un compte-rendu peu favorable. Nous avions moins encore, par conséquent, à constater si tel ou tel des auteurs a donné un catalogue descriptif plus incomplet encore que celui de notre concurrent, ou si tel autre a commis plus ou moins de larcins.

Comme rapporteur général notre rôle devait se borner à comparer entr'eux les travaux présentés, au point de vue de leur valeur scientifique réelle dont les rapports particuliers étaient l'expression.

Or, sur ce point, quelque soit l'opinion complaisante que l'auteur persiste à se former de son œuvre, l'inanité des arguties auxquelles il a recours pour la défendre, nous semble démontrer mieux que nous n'eussions pu le faire nous-même, que notre jugement n'était que trop fondé en ne lui accordant pas la palme que son travail, d'ailleurs très-consciencieux et fort soigné, ne nous a point paru mériter.

L'assemblée décide que les réponses rédigées par MM. d'Udekem et Van den Corput seront publiées à la suite de la réclamation qui les a motivées, et que l'auteur peut, conformément au règlement, faire prendre copie de son mémoire à ses frais.

La parole est ensuite à M. Crocq pour faire un rapport verbal sur la note que M. le docteur Schmit, d'Ettelbruck, a envoyée pour compléter son observation relative à un cas d'absence de la vessie.

M. Crocq. Vous savez, Messieurs, que nous avons demandé des détails plus circonstanciés à M. Schmit, sur l'observation qu'il nous a adressée. Il nous répond qu'il ne peut en fournir, cette autopsie ayant été faite à la hâte, sans qu'il ait pu examiner complétement le cadavre; du reste, dit-il, ni la respiration, ni la circulation n'avaient présenté d'anomalies, et l'état des reins malades seul le préoccupait.

Il n'a pas non plus examiné les capsules surrénales. Quant à l'uretère du rein atrophié, il remarque qu'il était filiforme et complétement oblitéré et il n'a pu le suivre que jusqu'à l'os iliaque, où il se perdait dans le tissu cellulaire. J'ajouterai à cela que j'ai examiné avec attention l'uretère unique et qu'il n'y avait aucun orifice dénotant l'existence de l'abouchement d'un autre canal; je suppose que l'uretère du rein atrophié avait été tellement oblitéré qu'il n'en restait plus de trace au delà de ce point.

Cette atrophie est d'ailleurs possible, et j'en ai trouvé un exemple dans un cahier

des *Annales de la Société physico-médicale de Würtzbourg*, année 1855: c'était un cas d'atrophie rénale. Il y avait deux uretères s'abouchant dans la vessie: l'un des deux reins était complétement atrophié, son uretère était oblitéré d'un bout à l'autre, il était devenu tellement filiforme qu'on n'aurait pas pu le suivre au delà d'une certaine limite, à moins de disséquer avec une extrême attention.

Encore quelques mots relativement à un reproche qui a été adressé au rapporteur. M. Schmit a dit qu'avant de présenter son rapport, il aurait dû demander les renseignements qui manquaient à l'observation. Il me semble que lorsqu'un auteur adresse un travail à une Société savante ce n'est pas au rapporteur à demander des explications à l'auteur, qui doit savoir ce qu'il doit faire et dire; le rapporteur doit rendre compte à la Société de l'œuvre telle qu'elle est, et c'est à la Société à demander ces explications à l'auteur si son œuvre le mérite.

Je pense, Messieurs, qu'on pourrait ajouter à l'observation de M. Schmit les détails qu'il a donnés sur l'état des autres organes et sur l'état de l'uretère. On pourrait alors faire droit à sa demande et publier son travail dans le *Journal* de la Société.

M. le Président. Je ne me rappelle pas si M. Crocq, dans son précédent rapport, a présenté des conclusions tendant à inscrire le nom de M. le docteur Schmit sur la liste des candidats au titre de membre correspondant.

M. Crocq. Non, M. le Président, par le motif que ce travail ne m'a pas paru suffisant; de sorte que la seule conclusion que j'aie prise était d'adresser des remerciments à l'auteur et de publier son travail dans notre *Journal;* mais l'auteur ayant complété son observation autant qu'il a pu le faire et ayant en outre communiqué un autre travail à la Société, je pense pouvoir proposer aujourd'hui l'inscription de son nom sur la liste des candidats.

Cette proposition est mise aux voix et adoptée.

M. le Président. La parole est encore à M. Crocq pour donner lecture de son rapport sur un ouvrage présenté par M. le docteur Adelmann, professeur à l'Université de Dorpat.

M. Crocq. Messieurs, l'ouvrage sur lequel la Société m'a chargé de faire un rapport, porte pour titre : *Recherches sur les maladies du sinus maxillaire* (*Untersuchungen über Krankhafte Zustände der Oberkieferhöhle*), par le docteur Adelmann.

Les maladies du sinus maxillaire méritent à un haut degré l'attention du praticien, tant à cause de leur nature qu'à cause des tentatives opératoires auxquelles elles peuvent donner lieu. Aussi pouvons-nous encore répéter aujourd'hui ce que disait le professeur Adelmann en 1844, que sans doute de nombreux matériaux ont été amassés sur ces affections, mais qu'une bonne monographie est encore à faire.

L'ouvrage de M. Adelmann a été publié à l'occasion d'une opération qu'il a pratiquée pour un cas de l'espèce, et que je vais rapporter.

J. Preiman, âgé de 12 ans, était atteint d'une tumeur de la joue droite, limitée par une ligne commençant à la région temporale, à deux travers de doigts au dessus de l'apophyse zygomatique du maxillaire supérieur, et descendant en avant de l'oreille sur la branche du maxillaire inférieur jusqu'à son angle. De là, la tumeur s'étendait le long de la base du maxillaire inférieur jusqu'au menton, puis remontait jusqu'à l'aile du nez du côté droit, presque jusqu'à la cloison; enfin, elle longeait le bord inférieur de l'orbite jusqu'à la tempe. — La bouche était tirée en bas et à droite; l'aile du nez du côté droit était fortement tendue. La tumeur mesurait 6 pouces 4 lignes de la tempe à la partie la plus déclive, et 4 pouces 2 lignes du condyle maxillaire inférieur à la commissure droite des lèvres; sa hauteur à partir de la surface du maxillaire supérieur était d'environ 3 1/2 pouces; sa circonférence était de 17 1/2 pouces.

Le bord inférieur de la tumeur, étendu le long de la base du maxillaire inférieur, était mobile et se laissait relever et écarter de cet os, de façon à montrer qu'elle dépendait du maxillaire supérieur dans la portion occupée par le sinus maxillaire. La peau était tendue, luisante, amincie; elle était sillonnée de veines bleuâtres. La tumeur semblait plus molle vers la tempe. Elle avait perforé le plancher de l'orbite, de façon à chasser au dehors l'œil, qui était rouge, atrophié et ramolli. En relevant la pointe du nez, on voyait dans la narine droite une partie de la tumeur, qui l'obstruait presque complétement, et qui sortait de l'orifice du sinus. Dans la bouche la voûte palatine offrait une saillie dure, tendue; la portion palatine du maxillaire supérieur était déviée et en partie résorbée, ainsi que la muqueuse, de façon à livrer passage à la tumeur qui

s'était ainsi fait jour jusque dans la bouche.

La respiration était pénible et ne pouvait se faire que la bouche ouverte ; il y avait amaigrissement, anorexie, et la phonation était très-gênée.

Les premiers symptômes dataient de 2 ans ; ils avaient débuté par une douleur qui s'étendait de l'arcade alvéolaire droite à l'orbite, et que la pression n'exaspérait pas. Deux mois après, la douleur se concentra exclusivement sur les dents, et devint plus forte et plus opiniâtre. Le patient dit avoir, à cette époque, aperçu quelques stries de sang en se mouchant. Ce n'est que longtemps après que la joue se gonfla, et que la tumeur s'étendit dans toutes les directions.

M. Adelmann procéda à l'opération le 12 mars 1842. Il résolut de lier d'abord la carotide primitive. Cette opération était rendue difficile parce qu'on ne pouvait pas faire pencher la tête en arrière, à cause de la dyspnée, et que par conséquent le menton était rapproché du sternum. Il choisit pour la pratiquer le triangle formé en haut par le muscle digastrique, en bas par l'omo-hyoïdien, en dehors par le sterno-cléido-mastoïdien ; il résolut d'apposer la ligature à l'endroit où l'artère croise le muscle omo-hyoïdien. Tendant autant que possible la peau avec la main gauche, il incisa successivement la peau, le peaussier, l'aponévrose cervicale et la gaîne des vaisseaux. Cela fait, la veine jugulaire vint se présenter, énorme, distendue par la dyspnée, les cris et les efforts du patient, et masquant entièrement l'artère au-devant de laquelle elle se trouvait. Elle fut disséquée, non sans peine, et écartée au moyen du manche du scalpel. L'aiguille de Deschamps fut introduite du côté de la trachée. Mais le tissu cellulaire n'étant pas suffisamment divisé et l'aiguille étant trop tranchante, celle-ci perfora la carotide et M. Adelmann fut obligé de la lier au-dessus et au-dessous du point perforé.

Cela fait, il pratiqua une incision étendue de l'apophyse zygomatique du temporal à la commissure droite des lèvres, et disséqua un lambeau supérieur. Alors on vit que la partie de la tumeur qui se dirigeait vers la tempe ne tenait au reste que par un pédicule mince, qui fut coupé d'un coup de bistouri. La tumeur elle-même, qui remplissait l'antre d'Highmore, fut saisie avec des pinces de Museux et tiraillée en différents sens, afin de découvrir son pédicule. Celui-ci se trouvait en dedans et en haut, et fut coupé aussi près que possible du plancher de l'orbite. On vit alors que ce dernier était déprimé par une partie de la tumeur qui devait se trouver au-dessus de lui, dans l'orbite.

Le malade se trouvant dans un état lipothymique, on s'arrêta là, on remplit la cavité de charpie imbibée d'huile, et les parties molles furent réunies avec des bandelettes de sparadrap. — La tumeur pesait 11 onces, 2 scrupules ; elle était fibreuse, peu vasculaire, et renfermait des hydatides dans son milieu.

Le 14 mars, le malade étant assez bien remis, on procéda à la continuation de l'opération, qui devait comprendre encore deux temps : la recherche de la tumeur de l'orbite, et celle de la tumeur du nez et du palais.

M. Adelmann fit une incision de l'angle externe de l'œil à la tempe, pour relâcher les paupières qui étaient très-tendues ; elles furent écartées, l'œil tiré au dehors avec les pinces de Museux, et extirpé facilement avec des ciseaux courbes. Alors le polype fut soulevé, et arraché plutôt que coupé, le couteau n'ayant dû être employé que pour couper son pédicule, qui sortait de l'antre d'Highmore par la fente orbitaire supérieure.

La partie nasale du polype ne put être extraite par l'antre d'Highmore ; l'impossibilité d'ouvrir fortement la bouche empêchait, du reste, de l'attaquer par le palais. — Une incision fut conduite de la caroncule lacrymale le long de la moitié droite du nez ; les parties membraneuses et cartilagineuses de l'aile du nez furent divisées en même temps ; l'os propre du nez fut divisé avec la pince de Liston ; M. Adelmann essaya alors d'arracher la tumeur avec une pince à polype, en repoussant avec le doigt introduit dans la bouche la partie qui faisait saillie dans cette cavité ; mais elle était trop dure pour céder. Il ne parvint qu'à l'enlever pièce par pièce avec la pince de Museux ; cependant il n'en trouva pas la fin, ou plutôt il trouva que déjà elle avait envahi le pharynx, appuyait sur la glotte, et se prolongeait jusqu'aux corps des vertèbres. Il considéra dès lors ce polype comme implanté sur toute la base du crâne, ce qui rendait *la cure radicale impossible*. Il se borna à couper les parties qui appuyaient sur la glotte, réunit la plaie nasale par des points de suture, remplit les cavités orbitaire et maxillaire de compresses fenêtrées huilées, et réunit la plaie de la joue par des bandelettes de sparadrap. — Le pouls battait 140 fois par minute. — Le lendemain 15, le malade mourut.

M. Adelmann fit une autopsie soigneuse de la pièce, en sciant le crâne d'avant en arrière à droite de la ligne médiane. — La tumeur partait de la surface postérieure et supérieure du sinus maxillaire. La partie principale avait perforé les parois externe et postérieure du sinus, détruit l'apophyse ptérygoïde, et s'étendait jusqu'à l'apophyse styloïde. Le condyle et l'apophyse coronoïde du maxillaire supérieur étaient chassés en dehors, de sorte qu'il y avait semi-luxation de cet os. De là, la tumeur s'étendait sous l'aponévrose temporale, au-dessus de l'apophyse zygomatique. En arrière, elle avait perforé la racine de l'apophyse ptérygoïde, détruit les trous ovale, sphéno-épineux et déchiré antérieur, pénétré dans le crâne, et repoussé la carotide vers les condyles de l'occipital. En avant, elle avait détruit la partie postérieure du rebord alvéolaire, repoussé celui-ci en avant, et déformé le condyle et l'apophyse coronoïde du maxillaire inférieur. Une seconde branche de la tumeur se rendait dans l'orbite par la fente orbitaire supérieure et pénétrait, en perforant l'os, jusque dans le sinus frontal. Une troisième pénétrait dans la narine, perforait la paroi interne du maxillaire supérieur, son apophyse palatine, l'os palatin, la muqueuse buccale et arrivait ainsi dans la bouche. Elle envoyait des prolongements dans les cellules sphénoïdales et dans la portion basilaire de l'occipital.

Cette opération fut conduite avec beaucoup de précision et de sang-froid. Toutefois, je me demande si aujourd'hui on ne pourrait pas faire mieux. Ne pourrait-on pas, comme l'a fait dans un cas analogue en 1847, notre habile collègue M. le professeur Michaux, enlever complétement le maxillaire supérieur, pour aller ensuite détruire, par le couteau et le caustique, les pédicules pharyngiens du polype?

Après cette observation intéressante, M. Adelmann donne un aperçu des maladies du sinus maxillaire. Ces maladies sont : 1° des maladies de la muqueuse; 2° des maladies de l'os; 3° des corps étrangers venus du dehors.

Les affections de la muqueuse sont : 1° des inflammations; 2° des produits accidentels de bonne nature; 3° des produits accidentels cancéreux. Après cet exposé, il décrit successivement les états suivants.

I. L'inflammation de la muqueuse, survenant à la suite de coryzas ou de rhumatismes.

II. Blennorrhée du sinus maxillaire ou collection de liquide dans cette cavité, qu'elle soit due à la rétention de la sécrétion muqueuse normale, à son augmentation, ou à la pénétration de liquides venant d'autres cavités, telles que le sinus frontal et les cellules ethmoïdales.

III. Kystes contenant des liquides ou des matières mollasses. Ces kystes, par leur développement, amincissent l'os, qui fournit alors, à la pression, un bruit particulier, une espèce de crépitation semblable à celle du parchemin que l'on froisse; ce phénomène se présente, du reste, aussi dans l'affection précédente. Ces kystes peuvent se développer : 1° dans la cavité même des sinus; 2° dans l'os; 3° dans l'alvéole par transformation d'un follicule dentaire; et 4° dans d'autres tumeurs. — Des kystes des parties voisines peuvent rendre le diagnostic très-difficile.

IV. Polypes du sinus maxillaire. Ces polypes ont été divisés en polypes muqueux ou vésiculaires, polypes sarcomateux et polypes squirrheux. Toutefois, les derniers n'appartiennent pas ici, vu qu'ils proviennent de productions malignes prenant leur origine des tissus sous-muqueux. Les deux premières espèces sont difficiles à distinguer, vu qu'elles ne diffèrent que par la proportion des fibres qu'elles contiennent. Dans les polypes muqueux, quelques fibres sont éparses dans une masse gélatiniforme; dans les polypes sarcomateux cette masse disparaît au fur et à mesure que les faisceaux fibreux augmentent. En même temps les vaisseaux sanguins acquièrent un développement plus avancé : quelquefois ils sont tellement abondants que la tumeur saigne au moindre contact; cependant il n'y a pas là de quoi fonder une nouvelle espèce sous le nom de polypes vasculaires ou télangiectasiques; du reste, les trois formes, muqueuse, fibreuse et vasculaire, coexistent dans un seul et même polype. Cependant la forme muqueuse prend généralement son origine dans le tissu cellulaire sous-muqueux, et la forme fibreuse dans le périoste.

M. Adelmann énumère avec détails les différents points par lesquels les polypes, tirant leur origine du sinus maxillaire, s'échappent de cette cavité. Ce sont : 1° la partie de la paroi des fosses nasales située entre les deuxième et troisième cornets; 2° le palais; 3° la paroi antérieure du sinus; 4° l'orbite, où il peut parvenir par la paroi inférieure, par la fente sphéno-maxillaire, et par le trou sphéno-palatin;

3° la partie postérieure des méats et le pharynx.

Le polype peut provenir primitivement des fosses nasales, d'où il pénètre dans le sinus, ou bien de celui-ci, ou bien des deux cavités simultanément. Il est important pour l'opérateur de s'en assurer; mais trop souvent on n'y parvient pas. M. Adelmann rapporte un cas où il ouvrit le sinus maxillaire et en extirpa un polype qui ne s'étendait pas plus loin; les fosses nasales et le pharynx renfermaient un autre polype ne dépendant point du premier, et qui, adhérant à la base du crâne, ne put être enlevé que partiellement.

V. Tumeurs fongueuses, ostéosarcomes, ostéostéatomes, squirrhe, cancer, exostose du maxillaire supérieur; lésions diverses réunies par l'auteur parce que les observations fournies jusqu'à présent sont en général trop peu précises pour qu'on puisse dire positivement à quelle espèce il faut les rapporter.

VI. Corps étrangers du sinus maxillaire. Après quelques mots sur l'étiologie, M. Adelmann résume ce qui concerne les procédés opératoires à opposer aux maladies du sinus maxillaire. Ce sont: 1° l'ouverture du sinus; 2° le passage d'un séton à travers sa cavité; 3° l'ablation de la plus grande partie du maxillaire supérieur; 4° l'ablation des productions pathologiques contenues dans la cavité du sinus. Il fixe les indications et les contre-indications de ces diverses opérations, et en expose entièrement le manuel, les accidents et les résultats.

J'ai l'honneur, Messieurs, de vous proposer d'adresser à M. Adelmann des remercîments pour l'envoi de son ouvrage, et de le nommer membre correspondant de la Société.

M. le Président. Messieurs, la discussion est ouverte sur le rapport qui vient de vous être lu par M. Crocq. Quelqu'un demande-t-il la parole?

M. Bougard. L'ouvrage dont on vient de nous entretenir est un ouvrage imprimé. Je propose, par amendement aux conclusions, l'inscription du nom de l'auteur sur la liste des aspirants au titre de membre correspondant. Nous ne pouvons pas ainsi prodiguer le titre de correspondant pour un ouvrage qu'on nous envoie.

M. Rieken. Je dois faire observer à M. Bougard que M. le professeur Adelmann est un homme de très-grand mérite.

M. le Président. Le règlement a prévu le cas où des hommes très-connus dans la science présenteraient un travail imprimé. Voici l'article du règlement (M. le Président en donne lecture).

M. Bougard. Si l'auteur est réellement un homme de mérite, je me rallie à la proposition qui nous est faite de le nommer membre correspondant.

Plusieurs membres : Oui, oui, c'est un chirurgien des plus distingués.

Les conclusions du rapport sont ensuite mises aux voix et adoptées. En conséquence, M. le professeur Adelmann est proclamé membre correspondant de la Société.

M. le Président. La parole est à M. Rieken pour donner lecture du rapport de la commission qui a été chargée d'examiner le mémoire de concours concernant les médicaments nouveaux dont la thérapeutique s'est enrichie pendant les vingt-cinq dernières années.

M. Rieken. Messieurs, en réponse à la question N° 1, posée par la Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles pour le concours de 1858, conçue en ces termes :

« Quels sont les médicaments nouveaux » dont s'est enrichie depuis ces vingt-cinq » dernières années la matière médicale? » Discuter leur valeur thérapeutique, en » s'appuyant autant que possible, sur » des faits cliniques. Tracer l'histoire et » donner une étude complète de chacun » d'eux; » il a été présenté à la Société un seul mémoire, ayant pour titre :

Essai sur l'histoire naturelle et médicale des nouveaux médicaments introduits dans la thérapeutique pendant les vingt-cinq dernières années 1833-1858, et portant pour épigraphe :

Quid verum atque decens curo et rogo et omnis in hoc sum;
Condo et compono, quæ mox depromere possim.
Ac, ne forte roges, quo me duce quo lare tuter;
Nullius addictus jurare in verba magistri.

Horace, ép. Ire, liv. Ier.

Vous avez bien voulu nommer une commission, composée de MM. Leroy, Van den Corput, Crocq, Henriette et moi, pour vous faire un rapport sur ce mémoire. La commission, de son côté, m'a confié cette tâche et je vais m'en acquitter.

L'auteur commence son travail par une introduction de XXXIV pages, dans laquelle il démontre en premier lieu combien sont intimes les liens qui rattachent l'histoire naturelle à la matière médicale et cette dernière à la thérapeutique. Il énumère ensuite sommairement les découvertes pharmacologiques et chimiques qui ont inauguré le XIXe siècle et dont la con-

naissance, dit-il, fera mieux ressortir tout ce qui aura trait à la période de 25 ans que son mémoire doit embrasser.

Le mémoire lui-même se compose de dix-sept chapitres, renfermant huit cent vingt pages, qui ont tous cela de commun, que l'auteur fait d'abord connaître l'origine et l'histoire de chaque médicament qu'il va examiner et communique ensuite la préparation, les propriétés physiques et chimiques, l'action physiologique et les propriétés médicales, les falsifications et incompatibilités, s'il y en a, et les formes, doses, ainsi que les formules les plus usitées.

En posant la question relative aux nouveaux médicaments, la Société a eu surtout en vue l'utilité pratique pour la généralité des praticiens. D'accord avec la commission, j'ai donc cru devoir me borner à m'occuper, dans mon rapport, particulièrement de la partie du mémoire qui met au jour les propriétés médicales des médicaments dont parle l'auteur, et de passer plus ou moins sous silence tout ce qui concerne l'historique et la partie chimique et pharmaceutique. Il en sera de même des formules, empruntées d'ailleurs en grande partie à l'*Annuaire* de Bouchardat ou à des auteurs français, qui se trouvent entre les mains du plus grand nombre des médecins.

Il résulte, du reste, de la lecture du mémoire, que l'auteur, sans être resté entièrement étranger à la littérature médicale italienne, anglaise et allemande, a surtout puisé, pour la composition de son travail, dans les publications françaises et belges. La preuve en est que le mémoire est riche en citations textuelles tirées des livres de Bouchardat, de Trousseau et Pidoux, des journaux français de médecine et du *Journal* publié par la Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles, tandis qu'il est entièrement dépourvu de pareilles citations empruntées aux publications originales allemandes. Nulle part nous n'avons rencontré dans ce mémoire les noms d'Oesterlen, de Dierbach, Sobernheim, Buchheim, Phoebus, Richter, Reil, Most, Krahmer, Kissel et autres, qui tous ont fait plus ou moins de la matière médicale et de la pharmacologie un objet de leurs études. Aussi ce n'est que bien rarement que l'auteur a cité Falck, Mitscherlich, Wiggers, Kopp et Rademacher. Il nous paraît même qu'il n'a étudié, en original, ni les ouvrages de ces deux derniers médecins, ni le journal publié antérieurement par MM. Lœffler et Bernhardi, et maintenant par M. Bernhardi seul, consacré entièrement à la médecine dite expérimentale, ni les archives et les feuilles de correspondance, publiées sous la direction principale de M. le professeur Beneke à Marbourg, ni enfin l'*Annuaire* de Canstatt, si riche en publications concernant la matière médicale et la thérapeutique. Quelque grandes que soient d'ailleurs ces lacunes, nous ne saurions cependant nous refuser à reconnaître que l'auteur a fait preuve, dans son travail, d'une très-vaste érudition. Aussi les discussions thérapeutiques qu'il a jointes à chaque article de son mémoire portent-elles le cachet d'un esprit sage, éclairé et judicieux. Nous regrettons seulement que l'auteur ait basé presque toujours son opinion sur les expériences cliniques faites par d'autres médecins, et que l'occasion paraisse lui avoir encore manqué de soumettre au creuset de sa propre expérience la valeur de la plus grande partie des médicaments consignés dans son travail.

Après ces prémisses, nous aborderons l'examen des différents chapitres, dont le premier : *Médicaments astringents*, traite des médicaments suivants :

Art. 1. *Tannin* — 2. *Tannate de plomb.* — 3. *Tannate de zinc.* — 4. *Tannate d'alumine.* — 5. *Sulfate d'alumine.* — 6. *Sulfate de cadmium.* — 7. *Sulfate de nickel.* — 8. *Sulfate d'alumine et de fer.* — 9. *Sulfate de fer et de potasse. Sulfate de fer et d'ammoniaque.* — 10. *Hyposulfite de soude et d'argent.* — 11. *Paullinia, s. Guarana.* — 12. *Monésia.* — 13. *Écorces d'Inga.*

Voici les points principaux de ces articles :

Le *tannin*, quoique usité *à l'état impur* depuis l'origine de l'art de guérir, n'est employé en médecine *à l'état pur* que depuis 1834, où M. Pelouze parvint le premier à l'isoler de la noix de galle. Ce n'est guère que le tannin de la noix de galle dont les médecins font usage, et c'est à lui que se rapporte tout ce que l'auteur dit des propriétés médicales de ce médicament. Il déclare le tannin le plus sûr parmi tous les astringents végétaux, mais il est porté à lui attribuer une plus grande efficacité contre les flux muqueux, tels que : diarrhée chronique, blennorrhagie, blennorrhée, vaginite, et surtout la leucorrhée, que contre les flux sanguins.

Quoique partageant l'opinion de l'auteur que les médecins ont beaucoup exagéré les vertus styptiques du tannin, nous croyons cependant qu'il a poussé trop loin sa méfiance à cet égard contre ce médicament, partant plutôt de vues théoriques que se basant sur les résultats de sa pro-

pre expérience. Sans parler des succès que nous avons obtenus nous-même de l'emploi suffisamment étendu et prolongé du tannin dans certains cas d'hémorrhagies, tels que : hémoptysies, hémorrhagies utérines, nous renverrons à ce sujet l'auteur aux observations toutes récentes de MM. les docteurs Bühring, Mundt et Macke, communiquées dans la *Gazette médicale centrale de Berlin* de 1854 et 1855, ainsi qu'à l'article intéressant sur l'acide gallique, publié par MM. William Bayes et réimprimé dans le *Scalpel* de 1854 et 1855.

Nous ne pouvons qu'approuver tout ce que l'auteur dit de l'efficacité du tannin dans les sueurs nocturnes et les diarrhées des phthisiques, ainsi que dans la conjonctivite catarrhale (Desmarres, Hairion), et nous signerons volontiers tout ce qu'il avance sur l'infériorité du tannin comme anthelmintique et fébrifuge, et sur la nécessité de ne pas se fier trop à l'emploi exclusif de ce médicament comme antidote dans les empoisonnements par certains sels métalliques.

Beaucoup d'expériences de médecins allemands parlent en faveur du tannin, joint ou non à l'acide benzoïque et à d'autres médicaments, dans le traitement de la coqueluche. Nous regrettons que l'auteur n'ait pas mentionné cette recommandation faite en premier lieu par le docteur Geigel. Il n'a pas parlé non plus de l'eau distillée de glands de chêne, introduite dans la thérapeutique par Rademacher comme médicament agissant particulièrement sur la rate. Ce médicament, du reste, ne pourrait pas être rangé parmi les astringents proprement dits, et son emploi ne paraît pas encore avoir rencontré beaucoup d'adeptes.

Le mode de préparation du tannate de plomb est communiqué d'après Dorvault. L'auteur dit qu'il a été employé sous forme de pommade contre les ulcères gangréneux et les excoriations (Yott, Autenrieth), et contre les tumeurs blanches de l'articulation du genou (Fantonetti). Nous ferons observer à ce sujet que l'emploi du tannate de plomb a été préconisé par Autenrieth contre le décubitus déjà depuis plus de cinq lustres. J'en ai fait aussi souvent usage en Allemagne, dans le décubitus des phthisiques et des typhisés. La pommade plombo-tannique l'emporte de beaucoup dans ces cas sur bien d'autres médicaments, tant pour calmer la douleur que pour activer la cicatrisation.

L'usage du *tannate de zinc* (annoncé selon Chevallier dans ces derniers temps sous le nom de *sel de Barnet*), en injections contre la gonorrhée, paraît être à l'auteur aussi rationnel que celui du sulfate et de l'acétate de zinc. Il communique d'après les journaux belges la formule de M. Bonnewyn, employée contre les affections catarrhales oculaires.

Le *tannate d'alumine*, employé par Rogers Harrison à Londres, dans la gonorrhée après cessation des symptômes aigus n'est, selon Procter, autre chose qu'un simple mélange d'acide tannique et d'alumine presque insoluble dans l'eau, et l'auteur pense avec raison qu'il est impossible de savoir quelle est la véritable substance employée par Harrison.

L'article sur le *sulfate d'alumine* contient le récit de l'emploi de ce sel comme antiputride pour la conservation des pièces anatomiques et l'injection des cadavres (Gannal), comme antiseptique et détersif, en application topique sur les surfaces ulcérées (Dunglison), et en injections vaginales dans les écoulements fétides (3 gros dans six onces d'eau (Johnson). L'auteur communique aussi la préparation d'une *solution benzinée d'alumine*, ressemblant à l'eau styptique de Pagliari et proposée comme hémostatique par Mentel. Selon lui, l'acétate et le muriate d'alumine possèdent aussi des propriétés antiseptiques. Par rapport au *sulfate de cadmium*, l'auteur établit, à l'appui des expériences faites par MM. Schubarth et Burdach, que ce sel, analogue dans son action au sulfate de zinc, mais dix fois plus actif, agit sur l'économie comme astringent et vomitif. Il dit ensuite que Grimaud lui a reconnu aussi quelque efficacité dans la syphilis, la goutte et le rhumatisme, mais qu'il a acquis une certaine célébrité en ophthalmiatrique, surtout en Allemagne, pour combattre les inflammations de l'œil de cause dyscrasique. Il cite, outre de Graefe, qui l'employait particulièrement, tous les autres médecins qui l'ont vanté dans les taches et opacités de la cornée, et mentionne que Linke l'a également prescrit en injections dans l'otorrhée, et que d'autres l'ont employé de la même manière dans la blennorrhée.

Le *sulfate de nickel* possède, selon M. Simpson, d'Edimbourg, à la dose d'un demi à un grain par jour, des propriétés toniques analogues à celles des préparations de fer et de quinine. Il l'a employé avec avantage dans un cas de migraine périodique. A plus haute dose, il produit des nausées et des vomissements.

Le *sulfate d'alumine et de fer* est, selon sir James Murray, de Dublin, astringent,

styptique et vermifuge. Il paraît l'employer dans toutes les maladies contre lesquelles le tannin est recommandé.

Le *sulfate de fer et de potasse* et le *sulfate de fer et d'ammoniaque*, connus en Angleterre sous le nom d'*iron aluens*, et présentés à la Société pharmaceutique de Londres par M. Lindsey Beyth, comme de nouveaux médicaments usités à l'hôpital Sainte-Marie, sont plus astringents que l'alun et privés des propriétés excitantes des autres préparations ferrugineuses.

L'article sur *l'hyposulfite de soude et d'argent* ne contient que la communication de M. Delioux relative à ce médicament, connue des membres de notre Société par mon rapport de 1856 sur les préparations argentiques.

Les détails sur la *paullinia s. guarana* sont empruntés par l'auteur au Manuel connu de MM. Trousseau et Pidoux. Selon l'auteur, c'est M. Gravelle, ancien médecin de l'empereur Don Pedro, qui a appelé, en 1840, l'attention des médecins sur ce médicament dont M. Théodore Martius, frère du savant botaniste, a retiré en 1826 une matière cristallisable à laquelle il rapporte ses propriétés thérapeutiques et qu'il a désignée sous le nom de *guaranine*. D'après les nouvelles analyses, faites en 1840 par MM. Berthemet et Deschastelus, ce principe n'est rien autre chose qu'un *tannate de caféine*, possédant les propriétés astringentes de l'acide tannique et les vertus antinerveuses de la caféine.

Les propriétés médicales de la paullinia qui, dans ces derniers temps, a été beaucoup vantée à Paris et même débitée comme secret, sous forme de poudre, par le pharmacien Fournier, sont exposées d'après Trousseau et Gravelle. Trousseau l'a préconisée dans le traitement de flux divers, tels que ; diarrhée, dyssenterie, blennorrhagies, blennorrhées, leucorrhées, certaines hémorrhagies plutôt passives que véritablement actives et comme stomachique et roborante, surtout dans la convalescence des maladies longues et à forme adynamique ; il l'a même administrée à la dose d'un à deux grammes par jour dans les diarrhées et la dyssenterie aiguë et subaiguë, et en a constaté l'efficacité. Ritschie, chirurgien dans la marine britannique, l'a recommandée dans les irritations des voies urinaires.

L'auteur lui-même paraît être partisan enthousiaste de ce médicament, qu'il a administré à différentes reprises chez des individus sujets à la migraine et a vu réussir dans tous les cas où la céphalalgie était liée à des troubles des fonctions de l'estomac. Cette assertion se trouve, en quelque sorte, en contradiction avec celle émise par M. Trousseau qui, tout en confessant « qu'il a vu réussir la paullinia » dans le traitement de la migraine, a » néanmoins observé que son efficacité, » d'abord assez évidente, diminue peu à » peu et que la plupart des malades finissent par s'en dégoûter, parce que leurs » accès de migraine, moins douloureux, » il est vrai, deviennent ordinairement » plus longs et plus incommodes. » (Citation de l'auteur.)

L'auteur pense, en outre, que ce moyen, préconisé aussi contre les névralgies, peut également, vu les propriétés médicatrices reconnues aux astringents et à la caféine, rendre de grands services dans les névralgies chroniques et surtout dans la névralgie faciale, qui engendrent si souvent des troubles des voies digestives et, de leur côté, sont entretenues et aggravées jusqu'à l'épuisement par ces derniers.

L'article sur la *monésia* est élaboré par l'auteur avec une prédilection particulière, et n'embrasse pas moins de 11 pages. Il admet avec MM. Virey, Trousseau et la plupart des auteurs, que la monésia est l'extrait de l'écorce du *chrysophyllum glycyphlacum*, plante brésilienne, et cite tous les médecins et chimistes qui depuis 1839, époque de laquelle datent les publications de MM. Bernard Derosne et Forget sur la monésia, ont soumis ce médicament à des expériences physiologiques et cliniques et à des analyses chimiques. Après avoir parcouru la longue liste des maladies contre lesquelles la monésia a été employée tant à l'intérieur qu'à l'extérieur, il déclare qu'il se rallie entièrement aux conclusions suivantes de M. Forget :

1. « Les caractères physiques et chimiques de la monésia constatent *a priori*, » ses propriétés astringentes.

2. » La monésia est un astringent comme » un autre, sauf les proportions de mucilage et de matière douce qui mitigent » et affaiblissent par conséquent son action.

3. » L'application clinique confirme les » données précédentes, la monésia se comportant comme les autres astringents, » révélant les mêmes avantages et les » mêmes inconvénients.

4. » Rien ne décèle dans la monésia des » propriétés qui lui soient particulières, » des vertus spécifiques ; c'est, nous le répétons, un tonique astringent, comme le » cachou, la ratanhia et tous les médicaments de ce genre, sauf la plus grande

» proportion de matières douces qu'il contient et qui peuvent très-bien être ajoutées par l'art aux agents plus actifs ci-dessus, comme on le fait d'ailleurs journellement.

5. « L'introduction de la monésia dans la thérapeutique fournira un utile succédané aux toniques astringents déjà connus, un agent de plus pour la médication tonique astringente et rien de plus, du moins, quant aux affections dans lesquelles on en recommande l'emploi et contre lesquelles nous l'avons employée. »

Concernant les *écorces d'Inga,* l'auteur rapporte que ces écorces produites par le genre *Acacia, Inga* ou *Mimosa,* et célèbres depuis longtemps en Amérique, ont été déjà décrites en 1834 par *Mérat* et *Delens* et de nouveau en 1854 par *Grimault* et *Hervé* qui les comparent pour l'astringence, la couleur et les propriétés générales, à la ratanhia. Il désire que ce médicament, déjà employé avec un succès apparent dans quelques cas à Paris, mais jusqu'ici inusité en Belgique, puisse être soumis à des expérimentations suivies, vu son bas prix sur les lieux de commerce.—Les indigènes emploient ces écorces à tanner le cuir, *pour la réduction des hernies,* contre les hémorrhagies, les diarrhées, la leucorrhée, etc., et en répandent la poudre sur les ulcères de mauvaise nature, les cancers, etc. En Portugal on en use sous le nom d'écorce de Brésil comme d'un succédané du quinquina. Les courtisanes se servent de la décoction de ces écorces pour affermir la chair, ce qui leur avait valu les noms d'écorces de jeunesse et de virginité. Avec l'extrait alcoolique Trousseau et Pidoux ont préparé un sirop et une solution.

Le chapitre II, intitulé : *Médicaments reconstituants,* embrasse les articles suivants :

Art. 1. *Fer réduit par l'hydrogène.* — 2. *Sulfate de fer et de quinine.* — 3. *Lactate de fer.* — 4. *Malate de fer.* — 5. *Tartrate de fer.* — 6. *Valérianate de fer.* — 7. *Citrate ferreux.*— 8. *Citrate ferrique.*— 9. *Citrate d'oxyde de fer magnésique.* — 10. *Citrate de fer et de quinine.* — 11. *Citrate de fer et d'ammoniaque.* — 12. *Citrate de fer et de magnésie.* — 13. *Phosphate de fer* (acide.) — 14. *Phosphate de fer* (neutre.) — 15. *Phosphate de fer* (Per-) — 16. *Phosphate de fer et d'ammoniaque.* — 17. *Pyrophosphate de fer et de soude.* — 18. *Persulfate de fer.* — 19. *Acétate de peroxyde de fer.* — 20. *Albuminate de fer et de potasse.* — 21. *Tartrate de fer ammoniacal.* — 22. *Nitrate de fer.* — 23. *Perchlorure de fer.* — 24. *Manganèse.* — 25. *Lactate de protoxyde de manganèse.* — 26. *Lactate de protoxyde de manganèse et de fer.* — 27. *Phosphate de manganèse.* — 28. *Citrate de manganèse.* — 29. *Citrate de fer et de manganèse.* — 30. *Tartrate de manganèse.* — 31. *Valérianate de manganèse.* — 32. *Alloxane.* — 33. *Suc gastrique.* — 34. *Pepsine.* — 35. *Protéine.*

Il résulte de cette énumération que les nouvelles préparations de fer occupent la plus grande partie du deuxième chapitre. On aurait pu s'attendre à ce que l'auteur eût fait précéder ces articles de discussions sur l'action physiologique et médicamenteuse du fer en général, mais il a cru pouvoir s'en dispenser, présumant à juste titre que cette action est suffisamment connue de tous les praticiens. Il entre, en revanche, dans beaucoup de détails concernant l'historique, la préparation, le mode d'application, les doses et les formules des médicaments ferrugineux, tout en citant les auteurs qui leur ont donné une attention particulière. Quant aux maladies contre lesquelles les préparations ferrugineuses citées ont été recommandées, il ne les désigne qu'en général, toutefois en mentionnant les auteurs qui les ont préconisés. Nulle part nous ne trouvons citées des observations particulières à l'auteur lui-même. Nous extrairons de ces articles tout ce qui nous a paru intéresser les médecins.

Dans l'article sur le *fer réduit par l'hydrogène,* l'auteur attribue à Quévenne le mérite d'avoir préparé le premier ce médicament et renversé, avec l'appui de plus de deux mille expériences faites sur des animaux vivants, l'opinion théorique régnante, qui avait posé en principe « que les préparations ferrugineuses insolubles par elles-mêmes sont moins actives et moins efficaces que celles qui sont naturellement solubles. » « Selon lui, Quévenne a établi que toute préparation ferrugineuse, soluble ou insoluble, passe dans le suc gastrique à l'état d'insolubilité pour ensuite être dissoute dans le même suc. Quévenne a également démontré, à l'aide d'expériences cliniques, que le fer réduit par l'hydrogène, administré à très-petites doses, introduit dans l'économie plus de fer que beaucoup d'autres préparations ferrugineuses administrées à des doses beaucoup plus fortes. » L'auteur déclare avec Bouchardat que le fer réduit par l'hydrogène est une excellente préparation ferrugineuse, quoiqu'il ne possède aucune propriété spéci-

fique qui recommande son emploi exclusif. Il se dissout facilement dans les sucs gastriques, il n'a pas un goût acerbe et peut être administré facilement chez les enfants sous forme de dragées avec ou sans chocolat.

L'auteur est également d'avis que le *lactate de fer* est une très-bonne préparation ferrugineuse. Il fait observer qu'elle a été connue des anciens, qui l'employaient à leur insu sous forme du *serum lactis chalybeatum*. (Trousseau et Pidoux). Nous avons trouvé intéressante la communication que le professeur Brainard, de Chicago, a traité avec succès une tumeur érectile volumineuse, au moyen d'injections composées de huit grains de lactate de fer et d'un gros de liquide.

L'auteur mentionne, par rapport au *sulfate de fer et de quinine* et *au tannate de fer*, que l'emploi, comme fébrifuge, de la première de ces préparations, a fourni quelques bons résultats, et que la deuxième mérite d'être administrée dans les cas où il y a indication d'employer à la fois un astringent et une préparation ferrugineuse. Il ne cite le *malate de fer* que pour mémoire. Nous ferons observer à cet égard, que nous employons encore assez souvent, sans avoir eu l'occasion de nous en repentir, la teinture de malate de fer et qu'elle est encore beaucoup en usage parmi les médecins allemands. M. le professeur Naumann, à Bonn, a dernièrement encore recommandé, dans ses études cliniques, la teinture de malate de fer et le tartrate contre la tuberculose pulmonaire.

Selon l'auteur, on peut employer le *valérianate de fer* dans la chlorose qui s'accompagne d'accidents hystériformes ou épileptiformes. Il dit qu'on substitue souvent à ce médicament, dans le commerce, le citrate ou le tartrate de fer, imprégnés d'huile de valériane, mais qu'il est facile de reconnaître cette falsification, le valérianate de fer étant insoluble dans l'eau, et soluble dans l'alcool, tandis que l'inverse a lieu par rapport aux deux autres sels.

L'auteur émet l'opinion que le *citrate ferrique* et le *citrate de fer et de quinine* sont de très-bons médicaments. Nous sommes du même avis, surtout pour ce qui concerne la dernière de ces deux préparations, que nous avons, en effet, employée avec succès, à différentes reprises, dans tous les cas où les recommande l'auteur, à savoir dans la convalescence de fièvre intermittente, dans les cachexies, chez les sujets atteints de névralgies chroniques, chez les chlorotiques dont l'estomac est profondément débilité. Nous ferons observer, à cette occasion, que M. Cotton (*The nature, symptomes, and treatement of consumption*. London. 1852) en préconise surtout l'usage chez les phthisiques se trouvant dans les conditions citées et que nous n'avons eu qu'à nous louer des bons effets de ce médicament. Cotton recommande également beaucoup dans la dyspepsie des phthisiques accompagnée de grande susceptibilité de l'estomac, le citrate de fer et d'ammoniaque (*Béral, Haisler*). L'auteur ne paraît pas connaître l'ouvrage de M. Cotton.

Quant au *citrate de fer et de magnésie*, introduit dans la thérapeutique par notre honorable confrère, M. Van den Corput, l'auteur lui reconnaît, à juste titre, l'avantage de ne pas déterminer la constipation que produisent ordinairement les préparations ferrugineuses.

Les *phosphates de fer*, recommandés antérieurement contre le rachitisme et le cancer, sont de nouveau remis en plus fréquent usage en Angleterre. Concernant le *pyrophosphate de fer*, l'auteur fait observer avec raison qu'il faut encore des expériences ultérieures bien concluantes pour qu'on puisse admettre qu'il possède des vertus thérapeutiques supérieures aux autres préparations ferrugineuses. Nous mentionnerons qu'un des praticiens les plus estimables de Bruxelles, M. le professeur Morel, nous a assuré, avoir retiré de bons effet de ce médicament.

Quant au *persulfate de fer*, l'auteur n'ose pas décider la question de savoir si, en effet, cette préparation est préférable au perchlorure de fer, comme le paraissent croire MM. Devillers et Darrach. Ce qui est constaté, c'est que ces deux moyens possèdent des vertus hémostatiques.

Le *pyrophosphate de fer et de soude* doit être regardé, selon les médecins cités par l'auteur, comme la seule préparation ferrugineuse qui ne soit pas précipitée dans l'estomac par l'influence des aliments. (Leras.) Plusieurs médecins anglais et français (Ure, Follet, Baume, etc.) préconisent extrêmement cette préparation, surtout dans le traitement des scrofules; Soubeiran le donne sous forme de sirop.

Dans l'article sur l'*acétate de fer*, l'auteur communique un cas de guérison d'un anévrisme situé au coin de l'œil gauche, sur le trajet de l'artère gauche, obtenue par M. Joseph Pavesi au moyen d'injections d'une solution de ce médicament. Ruspini l'a proposé comme succédané du perchlorure de fer, M. Duflos le croit plus

efficace que le peroxyde de fer hydraté contre les empoisonnements par l'arsenic.

Le *tartrate de fer ammoniacal* se distingue par sa grande solubilité et son goût agréable. Il a été employé en premier lieu par M. Aiken, à Londres, contre l'érysipèle, la fièvre typhoïde et les névralgies, et par M. Boinet dans la chlorose avec hystérie nerveuse.

Parmi les médecins qui ont préconisé la liqueur de *nitrate de fer* contre la diarrhée chronique, l'auteur a omis de citer Kopp qui a communiqué des observations intéressantes sur l'utilité de ce médicament que nous avons aussi souvent prescrit avec succès dans ce cas, et encore dernièrement à une dame allemande, ayant été traitée inutilement en Allemagne, au moyen de beaucoup d'autres médicaments pour une disposition rebelle à la diarrhée, datant de la convalescence d'une fièvre typhoïde grave, subie il y a dix huit mois.

L'article sur le *perchlorure de fer* contient une foule de détails sur ce médicament. L'auteur reconnaît à M. Pravaz, de Lyon, le mérite d'avoir appelé le premier l'attention des médecins sur la propriété coagulante et l'emploi dans les anévrismes du perchlorure de fer. Il communique une longue liste de médecins qui ont fait usage du perchlorure de fer dans les anévrismes et d'autres maladies. Il pense, tout en admettant son utilité, qu'il ne faut l'employer en injection dans le traitement des anévrismes et des tumeurs érectiles qu'avec grande précaution, vu les graves accidents qui pourraient en résulter. C'est selon l'auteur, surtout pour réprimer les chairs fongueuses, les écoulements chroniques, la gonorrhée et la leucorrhée, que les injections plus ou moins diluées paraissent offrir des avantages. L'auteur ne saurait pas s'expliquer l'utilité de son emploi à l'intérieur dans l'érysipèle des nouveau-nés, préconisé par Bell, et il prédit à cette recommandation le même sort qu'a subi le persulfate de fer, dont l'application à l'extérieur a été vantée dans le temps par M. Velpeau. Il ne conteste pas qu'il puisse, combiné à d'autres médicaments, rendre des services dans le traitement des scrofules. Quant aux effets hémostatiques du perchlorure de fer, ils ne fournissent pas de matière à la discussion. Cette préparation agit en coagulant l'albumine du sang, comme l'ont démontré les expériences de M. Burin de Buisson.

(Nous aurions aimé à trouver ici quelques mots sur la teinture de fer, préparée selon la prescription de Rademacher, et sur les maladies soi-disant ferriques de l'organisme tout entier, adoptées par ce dernier. La teinture de Rademacher est une bonne préparation et mérite d'être employée plus souvent qu'elle ne le paraît avoir été jusqu'ici.)

L'auteur revendique à juste titre pour M. Hannon, professeur à la Faculté de médecine de Bruxelles, le mérite d'avoir démontré qu'il y a trois formes de chlorose dont l'une repose sur le défaut de fer dans le sang, tandis que dans la deuxième ce fluide est privé de manganèse et que, dans la troisième, il y a à la fois défaut ou appauvrissement et de fer et de manganèse. L'auteur se plaint de ce que même M. Trousseau n'ait pas cité le nom de M. Hannon dans l'édition la plus nouvelle de son *Manuel de thérapeutique*, attendu que MM. Burin de Buisson et Pétrequin, dont les noms ont été mis en avant par M. Trousseau, n'ont rien fait que suivre le chemin tracé par M. Hannon. L'auteur passe ensuite en revue tout ce qui a été dit dans les journaux de médecine belges et étrangers pour et contre la présence du manganèse dans le sang, et communique enfin l'exposé de la théorie de M. Hannon, ainsi que des signes qui doivent guider le praticien, et dans le diagnostic de l'une ou de l'autre espèce de la chlorose et dans le choix du traitement, soit avec le fer seul, soit avec le fer et le manganèse à la fois, ou avec le manganèse seul. Toutefois il avoue qu'il ne sera pas facile, même au médecin le plus éclairé, de reconnaître *a priori* à laquelle de ces formes il a affaire. Il communique les formules proposées par M. Hannon. Tandis que ce savant professeur n'emploie que le sulfate et le chlorure, MM. Burin de Buisson et Pétrequin se servent du carbonate de manganèse. L'auteur finit par faire observer que MM. Polli et Gallomini ont employé avec succès le peroxyde de manganèse contre les calculs biliaires composés de graisse et de cholestérine.

(Nous renverrons pour l'étude des effets physiologiques du sulfate de manganèse aux articles intéressants publiés par M. le professeur Hoppe, de Bâle, dans la clinique allemande de M. Goeschen. 1858.)

Quant à l'*alloxane*, l'auteur pense que ce médicament — principe nitro-oxy-carboné neutre — décrit par Brugnatelli sous le nom d'acide érythrique et retrouvé depuis par MM. Woehler et Liebig dans la décomposition de l'acide urique, peut être utile. Il ne s'appuie, du reste, que sur le cas, communiqué par M. Scherer d'après Liebig, dont mention a été faite dans

notre *Journal* de 1846, pag. 508. Il s'agit ici d'une guérison, obtenue par l'alloxane, d'un dérangement fort ancien du la digestion compliqué d'inflammation du foie, d'ictère, de ptyalisme, d'émaciation et de fièvre hectique, qui avait résisté à toute autre médication.

Arrivé à l'article *pepsine*, l'auteur fait remarquer que le suc gastrique est employé en médecine sous trois formes :

1. Sous celle de liquide frais pris directement de l'estomac.

2. Sous celle d'une infusion aqueuse ou vineuse de l'estomac desséché (rennet des Anglais.)

3. Sous celle d'une préparation particulière désignée sous le nom de pepsine.

La description des deux premières préparations est empruntée au Dispensaire des États-Unis, et l'auteur rapporte que le suc frais n'a été employé jusqu'ici qu'à l'extérieur et que M. Physik, à Philadelphie, en a fait usage il y a plus de 40 ans, avec un succès remarquable, en application locale sur les cancers et sur les ulcères putrides, dans le but de réveiller la vitalité dans les tissus, de corriger la mauvaise odeur et d'exciter une stimulation curative sur les surfaces malades. L'auteur pense que le *rennet* pourrait servir au même but. Il est beaucoup usité, comme on sait, dit-il, pour cailler le lait, propriété qu'il doit sans doute à la sécrétion gastrique retenue et séchée dans le tissu muqueux de l'estomac. C'est probablement à la même matière qu'il doit la propriété de convertir le glucose en acide lactique. Cette propriété donna l'idée au docteur James Gray d'employer le *rennet* dans le diabète sucré dans l'intention de convertir le suc de raisin dans l'estomac en acide lactique et de prévenir ainsi son absorption dans l'économie. Gray, l'employa à la dose d'une cuillerée à café après chaque repas et le vit employer par d'autres médecins. Dans l'ouest de l'Angleterre on en fait grand usage dans la mauvaise digestion, et l'auteur est d'avis que cette substance employée usuellement pour coaguler le lait peut contribuer à faciliter la digestion du petit-lait et du lait caillé qui forment les mets favoris des enfants de cette contrée.

Par rapport à la *pepsine*, l'auteur cite les auteurs qui ont isolé la pepsine (Wasmann), et démontré son influence sur la digestion (Wash, Schwann.) Après avoir indiqué les différents modes de préparation, il donne la préférence à la préparation de M. Boudault de Paris, disant : « que » cette substance est éminemment toni- » que en ce qu'elle relève les forces affai- » blies de l'estomac, active la digestion et » facilite l'assimilation des substances ali- » mentaires. » Il nomme ensuite les auteurs qui en ont recommandé l'usage dans les convalescences de fièvres muqueuses, dans les dyspepsies, l'atonie des organes digestifs et le défaut de force assimilatrice. Il finit par désigner M. le Doct. Lucien Corvisart comme le médecin qui en France a employé le premier la pepsine sous forme solide, et cite les auteurs français, italiens et américains, qui ont employé la pepsine dans les maux chroniques de la digestion, dans la diarrhée et même dans le vomissement des femmes enceintes.

Le *Journal* de notre Société contenant beaucoup d'articles relatifs à la pepsine, nous n'entrerons pas dans de plus amples détails sur ce sujet et sur les formules de M. le Dr Corvisart, connues sous les noms de poudres nutritives, avec ou sans strychnine ou morphine, et de sirop de pepsine. — L'auteur est d'avis que la pepsine est un médicament pour ainsi dire mécanique, pour suppléer à une digestion incomplète et laborieuse et propre à sauver ainsi l'organisme d'un épuisement et d'un marasme dans lequel il ne tarderait pas à tomber. Nous n'entreprendrons pas la tâche de réfuter cette opinion de l'auteur, toutefois nous ne pensons pas qu'elle obtienne l'assentiment des physiologistes.

Les modes de préparation de la pepsine, proposés par MM. les docteurs Lamatsch et Stephan de Vienne, ainsi que les discussions qui ont eu lieu au sein de la Société des médecins de Vienne à la suite d'un rapport du docteur Lewinsky sur la préparation de M. Lamatsch et sa valeur, ne paraissent pas être connus de l'auteur. Ni le rapport ni le résultat de ces discussions n'ont été favorables à la pepsine de M. Lamatsch. Ils auraient donc mérité d'être soumis à un examen impartial de la part de l'auteur, d'autant plus qu'ils ne concordent pas avec les observations de M. le docteur Posner de Berlin, qui a trouvé la préparation de M. Lamatsch (ainsi que celle modifiée par M. Simon), très-efficace et revendique même pour elle la préférence sur la préparation de M. Boudault, vu que sa composition est plus constante, son action plus sûre et qu'elle est moins soumise à des falsifications. (Voir *Gazette médicale centrale de Berlin*, 1858, p. 262.)

L'auteur a aussi passé sous silence la découverte de M. Wedl qui a trouvé dans la pepsine des carnivores un nouveau parasite végétal (*cryptococcus clara*). Le but que

doit remplir ce parasite n'est pas encore démontré. M. Wedl est, du reste, tenté de croire qu'il est sans influence physiologique ou pathologique sur l'estomac de l'animal, en ce qui concerne la réplétion des vaisseaux sanguins, la sécrétion de mucus et la digestion.

De même l'auteur n'a pas parlé de la *pancréatine*, dont la grande importance est démontrée non-seulement par les travaux importants récents de M. Lucien Corvisart, mais encore par ceux de M. Stephan. Ce dernier a préparé la pancréatine et en même temps prouvé qu'elle contribue activement à transformer l'amidon en sucre. Il a, en outre, fait observer que dans les cures soi-disant iodées, où l'on évite la nourriture amylacée, l'usage simultané de la pancréatine délivre promptement l'iode de l'amidon, avec lequel il se trouve fortuitement en contact dans les voies digestives, et aide ainsi à son action. (*Gazette de médecine de Vienne*, 1858, p. 52, et *Gazette médicale centr. de Berlin*, 1858, p. 262.)

Dans l'article sur la *protéine* l'auteur communique les théories de Mulder et de Liebig sur cette substance. Il énumère, d'une manière très-détaillée, les expériences qui ont été faites par Taylor et d'autres médecins relativement à l'emploi de ce moyen dans la scrofulose. le rachitisme, la carie, les ulcères gangréneux, la faiblesse de la constitution, la constipation habituelle, etc. On recommande particulièrement dans l'ostéomalacie et le rachitisme des mélanges de protéine et de phosphate de chaux; Moore a même proposé une semoule de protéine, additionnée de phosphate de chaux. Dans ces derniers temps on a aussi préparé une protéine ferrée, sur laquelle MM. Trousseau et Pidoux ont fait, en 1856, des expériences assez concluantes. M. Verguin, médecin, à Enghien-les-Bains, assure l'avoir employée avec grand succès sous forme pilulaire contre la chlorose.

Dans le Chapitre III, *Médicaments fébrifuges*, l'auteur passe d'abord en revue, dans 16 articles, différentes préparations de quinine, à savoir :

Art. 1. *Le muriate de quinine*. — 2. *L'acétate de quinine*. — 3. *Le valérianate de quinine*. — 4. *Le lactate de quinine*. — 5. *Le tannate de quinine*. — 6. *L'arséniate de quinine*. — 7. *Le citrate de quinine*. — 8. *Le ferro-cyanure de quinine*. — 9. *L'antimoniate de quinine*. — 10. *Le phosphate de quinine*. — 11. *La quinoïdine*. — 12. *Le quinium*. — 13. *Le stéarate de quinine*. — 14. *L'iodhydrate de quinine*. — 15. *L'iodure d'hydro-iodate de quinine*. — 16. *Le quinate de quinine*.

Voici les corollaires à tirer de ces articles : le sulfate de quinine est le roi des quinines, et les autres préparations lui ressemblent plus ou moins quant à ses effets fébrifuges, mais l'une ou l'autre lui est préférable dans certaines circonstances. Le muriate se distingue par une plus grande solubilité, le valérianate se recommande par ses propriétés névrosthéniques et il convient surtout dans les névroses à type intermittent. Le *lactate*, employé principalement par les médecins italiens, agit comme le sulfate. L'usage du *tannate* est très-répandu en Suède, en Grèce, en Allemagne et en France. Une commission nommée, après son introduction par Barreswil, par l'Académie de Paris pour l'examiner, lui a reconnu même une efficacité au moins aussi grande qu'au sulfate et contre les fièvres intermittentes et contre les rhumatismes aigus, ce qui ne concorde pas avec les expériences de l'auteur. (Nous ajouterons que M. le professeur Wolf, à Berlin, l'a également trouvé beaucoup moins efficace que le sulfate dans les fièvres; il le croit cependant fort utile dans les cas où la fièvre intermittente s'accompagne de diarrhée.) Il convient surtout dans les fièvres graves, adynamiques, et en général dans les états pathologiques caractérisés par la faiblesse générale et par une tendance à la dissolution des humeurs, contre les suéurs nocturnes chez les phthisiques; les docteurs Bourgogne (en France), et Gadas (à Athènes), l'ont également vanté contre le choléra asiatique, et le docteur Bourgogne fils l'a préconisé dans le traitement de la grippe épidémique. (Nous ferons observer, à cette occasion, que le tannate de quinine nous a fourni des succès éclatants dans l'hémoptysie et surtout dans les cas où il y avait une certaine périodicité dans le retour des accès. Ni le tannin, ni le sulfate de quinine, ni l'ergotine ne nous ont rendu les mêmes services. Aussi feu mon fils, pendant le temps qu'il était interne à l'hôpital Saint-Jean, a souvent, avec le consentement de son chef, M. le professeur Pigeolet, fait usage de ce médicament dans des cas d'hémoptysie rebelles à tout autre traitement et m'a parlé bien des fois, avec l'enthousiasme du jeune médecin, des excellents effets qu'il avait obtenus de ce moyen.) Ce médicament présente encore l'avantage d'avoir une action moins irritante sur le canal intestinal et d'être moins amer que le sulfate. Le *tannate de cinchonine* est également un bon antipério-

dique, mais plus faible que le tannate de quinine. Le *bi-arsénite* et l'arsénite de quinine sont surtout indiqués (Kingdon), dans le traitement des affections cutanées chroniques et dans les fièvres intermittentes et les névralgies, où il y a indication à donner en même temps le sulfate de quinine et l'acide arsénieux. La dose en doit être de beaucoup inférieure à celle du sulfate. Kingdon donne une solution de 2 décigrammes sur 1000 grammes d'eau distillée, Bouzières, un tiers de grain 2, 3 et 4 fois par jour.

Le *citrate* a été depuis longtemps employé avec succès par les médecins italiens dans les fièvres intermittentes. Béraudi croyait avoir trouvé dans ses expériences, faites sur lui-même et sur des élèves bien portants, qu'il n'avait pas, à petite dose, une action marquée sur le cerveau et ne portait pas une excitation vive sur les premières voies; il avoue cependant que la dose de 4 grains ne doit pas être dépassée ; à la dose de 10 grains il produit des symptômes assez inquiétants, à savoir : pesanteur de la tête et accélération du pouls; à la dose de 15 grains : poids, puis chaleur à l'épigastre et à la gorge, forte céphalalgie, fréquence du pouls, tintement des oreilles, éblouissements, enfin sueurs abondantes.

L'*hydrocyanate* de quinine étant trop altérable, M. Biretti lui a subtitué le ferro-hydrocyanate de quinine, trouvé utile par M. Cereoli dans des cas où le sulfate avait échoué.

L'*antimoniate* est spécialement applicable là où il y a doute s'il y a ou non-périodicité. Il réunit les propriétés fébrifuges et évacuantes.

Les appréciations faites en France n'ont pas confirmé les éloges que les médecins italiens ont prodigués au phosphate de quinine.

La *quinoïdine* dont l'usage en médecine date déjà de 1824, fut employée par M. Emden et par un des auteurs du Dispensaire des États-Unis, qui le publia sous le nom de sulfate impur de quinine, dans les fièvres intermittentes. Il est de moindre efficacité que le sulfate, et beaucoup en usage en Allemagne.

Nous ferons remarquer que Rademacher vante beaucoup la combinaison de quinoïdine avec le sulfate de quinine.

℞ Chinoïdini ʒij (drachm. ij.)
Sulf. chinin. ℈ß (scrup. sem.)
Alcohol. vini Unc. ij.

M. D. S. à prendre 3 ou 4 fois par jour 40 gouttes, versées sur une cuillerée à café de sucre en poudre.

(Mes expériences parlent beaucoup en faveur de ce mélange que j'ai souvent employé avec succès dans les cas où le sulfate de quinine avait échoué.)

L'article sur le *quinium* (extrait alcoolique du quinquina à la chaux, représentant le tiers de son poids de sulfates d'alcaloïdes fébrifuges, trois quarts de quinine et un quart de cinchonine), mérite d'être bien étudié par les médecins belges. S'appuyant sur les observations du docteur Laveran, l'auteur pense que ce médicament, de même que toute autre préparation de quinquina, peut déterminer des inconvénients du côté des voies digestives et qu'il faut bien savoir le doser pour le rendre profitable à l'organisme. Nous nous rallions volontiers à cette opinion, toutefois nous sommes d'avis que l'introduction du quinium en médecine est d'une grande importance. D'un côté, on n'a pas vu ce médicament amener des accidents cérébraux, et d'un autre côté, les expériences publiées en sa faveur par des médecins ayant eu l'occasion de soumettre son action à des épreuves comparatives avec celle du sulfate de quinine, nous paraissent dignes de fixer toute notre attention. Il en résulte que le quinium est le médicament à employer dans les fièvres anciennes qui se rencontrent dans les pays à fièvre, au milieu des causes qui leur ont donné naissance, quand ces causes persistent et lorsque le malade est incapable de quitter le foyer miasmatique, et dans les fièvres récidivées de l'hiver, devenues rebelles au sulfate de quinine. Le sulfate de quinine, au contraire, est toujours préférable quand il s'agit de couper les accès de fièvre intermittente et de combattre les fièvres intermittentes dans un hôpital ou dans une localité saine éloignée du foyer où les fièvres ont pris naissance. (Qu'il nous soit permis de mentionner ici que la plupart des praticiens remplacent ordinairement le sulfate de quinine par les décoctions de quinquina dans les cas où il s'agit de prévenir les récidives de fièvre intermittente. Nous demanderons donc si le quinium ne pourrait pas être substitué généralement à l'emploi de l'écorce de quinquina en décoction ou en substance. Toutefois le praticien ne devra jamais s'obstiner à pousser les doses à l'excès, M. Laveran, pendant son séjour en Afrique, ayant observé que la dose de 2 à 3 grammes a souvent fatigué les malades, causé des douleurs d'estomac et produit des vomissements.)

Le *stéarate de quinine* possède, selon les médecins de Bordeaux, les propriétés de guérir les fièvres intermittentes à la dose seulement d'un quart de grain plus forte que le sulfate de quinine, bien qu'il contienne quatre fois moins de principes actifs. En outre, il ne produit aucune action irritante sur les premières voies. (Si, en effet, il en était ainsi, ce que nous ignorons, il serait désirable que ce médicament prît place dans les Codex pharmaceutiques de tous les pays.)

L'*iodhydrate de quinine* est inférieur, dans ses effets, au sulfate; l'iodure d'hydro-iodate de quinine s'est montré, à M. Bouchardat, très-efficace dans les fièvres intermittentes rebelles; les quinates de quinine et de cinchonine ont été jusqu'ici peu employés en médecine. L'auteur en indique en détail la préparation.

(Nous n'avons rien trouvé dans le mémoire concernant l'*éther de quinquina*, découvert en Italie par un étudiant de Pavie, Luigi Manetti, et recommandé sous forme d'inhalations, comme fébrifuge, surtout dans la fièvre tertiaire et dans la névralgie de la cinquième paire (*Ann. de la Soc. de méd. de Gand*, 9e et 10e livr. de 1853). Tout récemment le professeur Groh, à Olmütz, a également employé cet éther, dans certains cas, avec le succès le plus éclatant. Voici ce qu'il dit à ce sujet : « L'*éther de quinquina* est le produit de la » distillation du chinate de chaux (tel qu'on » le gagne comme produit accessoire en » préparant la quinine), de l'acide sulfu- » rique et de l'alcool de 1,484 de poids » spécifique. On prend, pour 2 livres de » chacune des deux premières substances, » 44 onces d'alcool. Afin d'éviter une cha- » leur au-dessus de 70 degrés Réaumur (?), » on mêle très-lentement l'acide sulfuri- » que et l'alcool. Cela fait, on introduit le » chinate de chaux dans une cornue assez » ample pour contenir un peu plus que la » quantité double de tout ce mélange; on » y verse ensuite le mélange des deux » fluides, en secouant avec précaution le » contenu de la cornue jusqu'à ce que le » chinate de chaux soit entièrement péné- » tré du liquide, puis on soumet le mé- » lange entier à un feu léger et dans un » bain de sable, à la distillation jusqu'au » moment où il se trouve 20 onces de li- » quide dans le récipient. Afin de rendre » anhydre le produit distillé obtenu, on le » soumet de nouveau à une distillation sur » du chlorure de chaux.

» On se sert, pour chaque inhalation, » d'un scrupule à un demi-gros d'éther de » quinquina, versé sur un linge plié en » forme d'entonnoir, qu'on applique sur le » nez et la bouche du malade, qui l'aspire » par des inspirations profondes. » — Selon les observations de M. Groh, ces inhalations, faites au début du stade de froid, sont beaucoup plus efficaces qu'employées hors du paroxysme; elles ne provoquent pas la toux et abrégent infiniment la période du froid. M. Groh a vu disparaître la tumeur de la rate dans tous les cas où il y en avait et déclare que cet éther est le plus agréable parmi tous les fébrifuges. Dans six cas, il obtint une guérison prompte et parfaite; dans le septième, une grande amélioration. Il attribue l'insuccès, dans ce dernier cas, tant à la dose insuffisante d'éther quinique qu'il avait à sa disposition qu'à l'emploi du médicament dans la période apyrétique (Voir : *Oesterreichische Zeitschrift für practische Heilkunde*, 1859. N° 22, p. 378).

L'auteur n'a pas mentionné non plus le *sulfotartrate de quinine*, employé contre la fièvre intermittente par l'Italien Bartella, qui prétend que cette préparation, composée de sulfate de quinine et d'acide tartrique, parties égales, agit à une dose à moitié moins forte que le sulfate de quinine; il coûte moins cher et son emploi est plus rarement suivi de récidive. Dans les fièvres pernicieuses, M. Bartella préconise les hautes doses (24 à 30 grains) à la fois; dans les fièvres intermittentes pures, il préfère la même manière de donner le médicament (grains viij — xvi — xxiv) et il pense que, administré pendant le stade de la sueur, il produit le plus grand effet.)

Après avoir décrit les préparations de quinquina, l'auteur passe en revue les médicaments dans lesquels on a également découvert des vertus fébrifuges et qui, dans certaines circonstances, peuvent être employés comme tels ou comme succédanés des préparations quiniques. Voici ces préparations :

Art. 17. *L'apiol.* — 18. *L'acide picrique.* — 19. *La salicine.* — 20. *La phloridzine.* — 21. *Le cynisin.* — 22. *L'achilléine.* — 23. *La fraxinine.* — 24. *La gentianine.* — 25. *Le cétrarin.* — 26. *Le cédron.* — 27. *L'arnicine.* — 28. *La pipérine.* — 29. *La bébéérine.* — 30. *L'adansonia digitata* (Baobab). — 31. *Le byttera febrifuga.* — 32. *Le caïl-cedra.*

Nous devons nous borner à citer ici les points les plus saillants de ces articles. Les voici :

L'*apiol*, découvert par MM. Joret et Homolle, est le principe actif du persil, dont le suc fut déjà employé antérieurement, avec succès, contre la fièvre inter-

mittente. Les conclusions du rapport fait par la commission nommée en dernière instance pour examiner les travaux de ces deux savants, sont les suivantes :

1° Dans les pays chauds, l'apiol ne réussit à couper la fièvre que dans la proportion de 55 pour 100.

2° Il guérit les fièvres de nos climats (France) dans la proportion de 86 p. 100.

3° Les fièvres tierces résistent plus que les quotidiennes.

4° Si l'on peut conclure d'un seul fait, les fièvres quartes résisteraient à son emploi.

La dose est de 1 à 2 grammes ; le goût est âcre et désagréable. Il serait à désirer, dit l'auteur, qu'on découvrît un moyen propre à en cacher le goût aux malades, qui répugnent souvent aussi aux capsules gélatineuses dans lesquelles on donne ordinairement ce médicament.

L'*acide picrique*, produit qu'on obtient par la réaction de l'acide nitrique sur un grand nombre de substances, surtout sur l'huile de goudron, a été employé en premier lieu par Bell, comme fébrifuge. Ses sels, surtout le picrate de fer et d'ammoniaque, paraissent être plus efficaces que l'acide picrique pur. Le docteur Muffart les a employés avec succès, à la dose d'un quart à un demi-grain, dans la céphalalgie et la fièvre intermittente. Il a observé plusieurs fois que la peau et la conjonctive gagnaient une coloration jaune après leur usage. Selon le prince Lucien Bonaparte, les picrates de quinine et de cinchonine ne sont d'aucun effet dans la fièvre intermittente.

La *salicine*, vantée tour à tour outre mesure et à tort entièrement rejetée en France et en d'autres pays, est beaucoup employée par les médecins espagnols, portugais et italiens, dans le traitement des fièvres intermittentes. L'auteur insiste beaucoup pour que la salicine et la *phloridzine* (découverte, en 1836, par M. le professeur de Koninck) soient tirées de l'oubli dans lequel elles paraissent être tombées, quoiqu'il ne pense pas que ces deux substances, malgré leurs propriétés fébrifuges incontestables, puissent détrôner le sulfate de quinine. Il prétend, du reste, que le sulfate de quinine du commerce est souvent falsifié, soit par la salicine, soit par la phloridzine, ce qu'on découvre au moyen des acides sulfurique et nitrique. Quelques gouttes du premier, versées sur une solution de sulfate de quinine, donnent une coloration d'un rouge coquelicot, aussi bien à celle qui est mêlée de salicine qu'à celle qui contient de la phloridzine. L'acide nitrique teint en jaune, souvent en vert et puis en brun foncé la solution falsifiée exclusivement par la phloridzine.

Le *cynisin* (principe actif du chardon-bénit, du chardon étoilé et de toutes les plantes de la tribu des cynarocéphales) est placé, comme fébrifuge, même au-dessus de la salicine. Il est très-amer, produit parfois des nausées et des vomissements, mais ne diminue pas le volume de la rate (Bouchardat). Le *cynarin*, principe actif de l'artichaut, a été proposé comme fébrifuge par Monsoïn. (Nous rappelons que l'extrait d'artichaut (*Cynara Scolymus*) a été vanté dans le temps, par M. le docteur Dittrich, contre les affections rhumatismales.) L'*achilléine* (*Achillea millefolium*) a été trouvée efficace dans la fièvre intermittente par Zanoni et Suppi. La *fraxinine* a été beaucoup en usage avant la découverte du quinquina ; elle ne produit ni céphalalgie, ni étourdissements, ni embarras gastrique. (Rademacher vante beaucoup la décoction de feuilles de frêne contre les affections rhumatismales et surtout contre les douleurs musculaires. Suivant ces conseils, j'ai plusieurs fois employé ce moyen en pareils cas et m'en suis très-bien trouvé. Comme les accès de fièvre intermittente qui d'ailleurs est regardée par Rademacher comme une affection primitive (*Ur-Leiden*) de la peau, s'accompagnent souvent de douleurs musculaires violentes, il se demande si, en effet, ce médicament ne pourrait être essayé de nouveau dans les fièvres intermittentes, surtout dans celles compliquées de rhumatisme. Les feuilles de frêne seraient surtout à utiliser dans la pratique des pauvres.)

La *gentianine* agit selon Küchenmeister, à la dose de 1 à 2 grammes, aussi efficacement que le sulfate de quinine.

Le *cétrarin*, principe amer du lichen d'Islande, a été surtout préconisé par le docteur Müller comme puissant fébrifuge. Il n'irrite pas l'estomac, mais il agit plus lentement que la quinine.

Le *cédron*, semence de simaba cedron, arbre croissant dans la Nouvelle-Grenade et dans l'Amérique centrale, de la famille des Simaroubées, n'est connu en Europe comme médicament que depuis 1846, par une publication dans un journal italien, par le docteur Rotellini. On a dit des merveilles de ce médicament. Il devait être à la fois un spécifique contre la morsure des serpents et un préservatif de l'hydrophobie, et guérir l'épilepsie, les névralgies de la face, la dyspepsie, les spasmes de l'estomac et de l'intestin, enfin, le choléra-morbus et les fièvres intermit-

tentes. L'auteur ne s'occupant ici que des vertus fébrifuges du cédron, ressemblant, lui semble-t-il, beaucoup au quassia, cite les expériences faites avec ce médicament dans la fièvre intermittente par M. Rayer, dont les résultats lui paraissent être satisfaisants mais pas encore suffisants. Il ne mentionne pas que M. Lélut (voir *Journal de la Société des sciences médicales et naturelles*. 1852) a employé ce médicament sans le moindre succès dans la fièvre intermittente et l'épilepsie. Quant à la dose employée par M. Rayer, elle a varié entre 50 centigrammes et 1 gramme par jour, selon la gravité et l'ancienneté de la maladie. Il prétend avoir obtenu, dans plusieurs cas de moyenne gravité, la guérison après l'emploi de 8 grammes de poudre en 15 jours de traitement. M. Rayer mentionne qu'à la dose d'un gramme par jour et à une dose élevée, elle produit un malaise passager à l'épigastre, plus rarement des envies de vomir ou une légère diarrhée qui cesse d'elle-même avec l'emploi du médicament ou en en diminuant la dose. Il faudra donc toujours beaucoup de prudence dans l'usage de ce moyen, qui, selon Rotellini, est toxique à haute dose et produit la mort à la dose de 25 à 30 grains. A Londres, on emploie surtout un vinaigre de cédron, composé de deux scrupules de cette substance, macérés pendant sept jours dans une once de vinaigre distillé. Il se donne à la dose de 20 gouttes à un gros.

Quant à l'*arnicine*, l'auteur pense qu'elle offre les vertus antipériodiques des fleurs d'arnica, nommée par Stohl le quinquina des pauvres.

La *pipérine* a été beaucoup employée dans ces derniers temps, par les médecins italiens comme fébrifuge, à la suite des expériences faites par le docteur Meli, à Ravennes. Ils la mettent même au-dessus du sulfate de quinine. On sait que le poivre a été recommandé déjà par les anciens dans la fièvre intermittente et que Louis Franck a été le promoteur enthousiaste de ce moyen. (Nous pensons, pour notre part, que parmi les succédanés du quinquina, le poivre occupe un des premiers rangs et qu'en conséquence la pipérine mérite au plus haut degré de fixer l'attention des médecins.)

La *bébéerine* est le principe actif de l'écorce et des fruits d'un arbre originaire de la Guyane anglaise, appelé Bébéeré par les indigènes et *green heart*, (cœur vert) par les tourneurs et ébénistes anglais. Plusieurs médecins (Rodie, mais surtout Douglas Maclagan, d'Edimbourg) ont constaté son efficacité comme antipériodique. Becquerel a trouvé que le sulfate de bébéerine a une moindre vertu fébrifuge que le sulfate de quinine. Il en faut la double dose. Il a l'avantage, selon les Anglais, de ne pas produire des phénomènes physiologiques sensibles. Plusieurs médecins américains ont aussi recommandé le sulfate de bébéerine contre l'ophthalmie scrofuleuse dans les cas où Lawrence et Mackenzie emploient le sulfate de quinine.

L'écorce de l'*adansonia digitata*, ou *baobab*, l'arbre le plus colossal de la terre, a été employée, suivant l'exemple des indigènes, dans la fièvre intermittente par Duchestaing et d'autres médecins. Sur 93 cas, la décoction n'échoua que trois fois. Pierre, médecin français en Bourgogne, l'a employé 7 fois avec succès. (Si, en effet, ces succès n'ont pas été illusoires, il serait à désirer que cette écorce fût introduite dans le commerce.)

Le bois de la *byttera febrifuga*, arbre croissant à St.-Martin et aux îles Ioniennes, et l'écorce de *caïl-cedra* (étudiée sous le rapport thérapeutique par Bulard et Duvau et, sous le rapport chimique, par M. Caventou fils), paraissent avoir, à en juger les effets obtenus par les deux médecins cités, des vertus fébrifuges, mais moindres que le sulfate de quinine. Le *caïl-cedra*, connu dans le commerce sous le nom d'*acajou de Sénégal*, de la famille des Cédrélacées, est un des plus beaux arbres de la Gambie et des bas-fonds de la presqu'île du Cap-Vert. D'après M. Caventou, les vertus fébrifuges ne paraissent pas résider exclusivement dans le principe amer, mais aussi dans la matière colorante. Il propose d'employer l'extrait alcoolique et un vin et sirop au lieu de l'extrait aqueux.

(A part les succédanés susmentionnés du quinquina et de la quinine, il y en a encore une foule d'autres qui, dans ces derniers temps, ont été de nouveau examinés par rapport à leurs vertus fébrifuges et ont reçu plus ou moins la sanction des médecins. Nous renverrons, à ce sujet, à la monographie très-intéressante de M. Emile Mouchon sur les principaux fébrifuges indigènes. Lyon, 1856. On y trouvera aussi désignés comme tels : l'absinthe, les amandes amères, la benoîte, le bleu de Prusse, la camomille romaine, la petite centaurée, le chêne vulgaire, le houx (*ilex aquifolium*) le lycope européen, le maronnier d'Inde, le trèfle d'eau, l'olivier, le prunellier, le tulipier, et la valériane. Une foule d'autres succédanés sont aussi consignés dans le Répertoire annuel de Sachs de 1849, p. 242 et

seq., rédigé à cette époque par M. le docteur Abarbanell. — Peut-être était-il aussi opportun de discuter ici la valeur de la teinture fébrifuge du docteur Warburg, contenant selon toutes les analyses publiées, à côté d'autres substances connues et inconnues, du sulfate de quinine. Quelle que soit notre répugnance contre les médicaments secrets, nous avons employé cette teinture dans plusieurs cas de fièvre intermittente rebelle et l'avons trouvée fort efficace. Nous saurions bien gré à M. le docteur Victor Uytterhoeven, s'il voulait bien nous faire connaître le résultat de ses observations cliniques concernant la véritable valeur de ce composé, dont environ cent flacons avaient été mis en 1851, à sa disposition par M. le docteur Warburg, par l'intermédiaire de feu le prince de Metternich. Le prince, séjournant à cette époque à Bruxelles, désirait vivement être éclairé sur les vertus de cette teinture et je lui avais indiqué M. le docteur Uytterhoeven, alors médecin en chef du Grande-Hospice, comme très-propre à l'expérimenter sur une grande échelle.)

Le chapitre IV : *Médicaments amers*, n'est consacré qu'à l'examen de 4 articles :

Art. 1. *Feuilles de noyer*. — 2. *Lupuline ou Lupulin*. — 3. *Berbérine*. — 4. *Oxyacanthine*.

L'article premier n'a pas exclusivement trait aux feuilles de noyer, mais aussi au brou de noix et à son emploi, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur, en gargarismes et dans différentes compositions (décoction de Pollini, remède antivénérien de Millie, eau des trois noix, la dernière préparée avec les fleurs). Il n'y a guère de vertu médicale qu'on ne lui ait assignée. Il a été réputé être anthelmintique, tonique, astringent, excitant, antisyphilitique, résolutif et détersif. Quant aux *feuilles de noyer*, l'auteur, tout en citant une foule de médecins qui les ont recommandées antérieurement et postérieurement, revendique pour M. Négrier le mérite d'en avoir bien établi les propriétés antiscrofuleuses. Il communique en détail les conclusions que M. Négrier a tirées de ses expériences, et fait enfin connaître les observations qui ont été faites par différents médecins relativement à l'emploi de ce médicament contre la pustule maligne, et en injections contre la leucorrhée et la métrite chronique.

Nous partageons entièrement la manière de voir de l'auteur, qui regarde les feuilles de noyer comme un bon auxiliaire dans le traitement des scrofules, mais nullement comme un spécifique. Ce n'est en effet, comme il le dit fort bien, qu'un ensemble d'un traitement hygiénique et médicamenteux, et non un médicament seul qui puisse victorieusement combattre la disposition et la cachexie scrofuleuse.

L'auteur joint à cet article quelques remarques sur les propriétés attribuées à l'écorce interne du noyer commun, et surtout des noyers gris et noir des États-Unis. Elle est vésicante, âcre et purgative et ressemble beaucoup à la rhubarbe pour ses propriétés évacuantes. On emploie la dernière dans les États-Unis, spécialement contre la constipation habituelle, la dysenterie, et quelquefois unie au calomel dans les fièvres intermittentes et dans d'autres affections caractérisées par un état congestif des organes abdominaux. La vertu vésicante a été utilisée depuis vingt ans par le docteur Ebrard, de Nîmes, dans le traitement de la fièvre quarte rebelle. Il applique un morceau de l'écorce du noyer commun macérée pendant huit jours dans du vinaigre et le maintient au moyen d'un lien convenablement serré jusqu'à provocation d'une vive douleur.

Art. 2. *Lupuline ou Lupulin*. — Selon toutes les recherches, le houblon doit ses effets thérapeutiques exclusivement à cette substance à la fois aromatique, tonique et narcotique, qui se trouve sous forme d'une poussière granuleuse à la base des écailles des cônes du houblon (Yves), et est composée de trois principes, une huile essentielle, en apparence narcotique, une matière amère (lupulite), et une résine amère. L'auteur cite une foule d'auteurs qui se sont occupés d'analyser et d'examiner cette substance, dont la vertu médicale la plus importante, due, à ce qu'il paraît, à l'huile essentielle (narcotique), est celle d'agir comme sédatif sur les organes génitaux de l'homme, de la même manière que le caladium seguineum (Schottz) agit comme aphrodisiaque chez la femme. Elle a donc acquis une grande réputation contre les érections douloureuses dans les gonorrhées, contre les spermatorrhées, pollutions nocturnes et autres affections du système génito-urinaire, irritations de la vessie, etc. Nous n'entrerons pas dans de plus amples détails, tous nos confrères ayant eu sans doute l'occasion de constater la justesse des éloges que MM. Ricord, Page, Bird et notre honorable confrère M. Van den Corput ont prodigués à la lupuline, qui à nous aussi n'a jamais fait défaut dans les cas où nous l'avons employée avec persévérance contre les pollutions nocturnes sous quelque forme que

nous l'ayons prescrite. Rarement nous l'employons unie à d'autres médicaments, toutefois nous croyons fort heureuse sa combinaison avec le camphre et la belladone, vantée par M. Van den Corput.

Art. 3. La *Berbérine*, base végétale, extraite en premier lieu par Buchner de l'écorce de la racine de *berberis vulgaris*, se trouve également dans plusieurs espèces de columbo accompagnée de colombine, et dans la racine de vinetier. Buchner lui a reconnu des propriétés amères et stomachiques, et la place à côté de certains principes médicamenteux de la rhubarbe et du quinquina. On emploie aussi un sulfate de berbérine. A la dose de 16 à 20 grains il provoque ordinairement quelques garde-robes. Le docteur Koch vante sa solution dans du vin de Malaga, comme excellent tonique pour relever les forces affaiblies, après certaines fièvres adynamiques, dans la convalescence du typhus, du choléra, etc. L'auteur déclare qu'il n'est pas grand partisan de l'emploi des principes amers. Il ne les préfère aux solutions et aux décoctions que dans les cas où il faut ménager les voies digestives.

Art. 4. *Oxyocanthine*, base végétale découverte par Polcy, se trouve unie à la berbérine dans le vinetier, et peut être utilisée comme cette dernière.

Le chapitre V : *Médicaments stimulants*, contient huit articles :

Art. 1. *Hypophosphite de soude*. — 2. *Caféine*. — 3. *Sels de caféine*. — 4. *Malambo ou Matias Bark*. — 5. *Matico*. — 6. *Arum triphyllum*. — 7. *Nitro-sulfate d'ammoniaque*. — 8. *Guano*.

L'auteur demande, à juste titre, que l'*hypophosphite de soude* (introduit depuis peu en médecine, et vanté comme médicament précieux sinon infaillible contre la phthisie tuberculeuse dans tous ses degrés par M. Churchill, mais rejeté entièrement par M. Vigla comme tous les autres hypophosphites), soit soumis à d'autres expériences concluantes. (Je l'ai essayé dans plusieurs cas, d'ailleurs déjà très-avancés de phthisie, sans le moindre succès. Notre honorable confrère, M. Parigot, au contraire, a publié un cas où il lui a rendu de grands services. Il nous sera donc important de savoir si la guérison obtenue par lui, a été constante. Je ferai observer à cette occasion, que M. Flachner (V. *Oesterreichische Zeitschrift für practische Heilkunde*, 1859, p. 202), a employé l'hypophosphite de soude chez plusieurs malades dans tous les stades de la maladie. Donné dans une solution aqueuse contenant dix grains, ce médicament ne tarda pas à produire chez trois malades des éructations putrides, qui forcèrent M. Flachner de le suspendre ; un quatrième malade le supporta d'abord bien, mais le cinquième jour il fut pris d'une forte nausée, d'éructations, et enfin de vomissements. Ce médicament paraît, selon lui, provoquer la formation de gaz hydro-sulfureux phosphaté, qui est accompagné d'une odeur de poisson en putréfaction. Il ne croit pas qu'il soit admissible d'introduire directement ce gaz au moyen d'un appareil à inhalation, vu ses propriétés toxiques.)

Quant à la *caféine*, l'auteur mentionne qu'elle a déjà été annoncée en 1819 par M. Runge de Berlin, et décrite en 1824 par MM. Pelletier et Robiquet, mais que sa ressemblance avec deux autres alcaloïdes, la théine et la guaranine n'a été constatée que dans ces derniers temps. L'auteur cite en détail tous les chimistes qui se sont occupés de recherches sur la caféine, il reconnaît cependant à notre honorable confrère, M. Van den Corput, le mérite d'avoir introduit dans la thérapeutique les sels de caféine, tels que le citrate, le malate de caféine et le citrate de fer et de caféine et de les avoir recommandés contre plusieurs affections nerveuses et principalement contre l'hémicranie et certaines gastralgies.

Suivant l'auteur, le *Matias Bark* paraît offrir tous les caractères de l'écorce de *malambo*, qui jouit d'une grande estime dans la Nouvelle-Grenade, son lieu de production ; d'autres la font dériver d'une autre plante inconnue. Ce qui n'est pas douteux, c'est que cette écorce est un aromatique amer, ressemblant ou à la cannelle blanche ou à l'écorce de Winter. Elle a été employée par Mackey avec succès dans la fièvre intermittente, dans l'hémicranie, la dyspepsie, etc. ; par M. Ure comme un succédané du quinquina.

L'auteur entre dans beaucoup de détails sur le *matico*, feuilles agglomérées du *piper angustifolium*, originaire du Pérou, employé depuis longtemps par les Indiens et les médecins américains comme styptique dans le traitement des plaies, par les Indiens comme *aphrodiasicum*, et, depuis 1827, par différents médecins anglais, français et belges, dans une foule de maladies, telles que : hémorrhagies, écoulements aigus et chroniques, bronchites chroniques et phthisies (Van Haesendonck), gastralgie, chlorose, etc. Il énumère avec minutie tous les médecins qui en ont fait usage et les manières dont ils l'ont employé, et arrive à la conclusion que ce médicament, malgré l'exagération avec

laquelle il a été vanté, mérite néanmoins d'être examiné et expérimenté ultérieurement. Seulement il est d'avis que les vertus astringentes que possède le matico ne sont pas dues au tannin qu'il ne contient qu'en faible proportion, mais plutôt à une action particulière sur le sang qu'il coagule en oblitérant en même temps les petits vaisseaux. Quant aux autres effets qu'on lui a assignés, l'auteur les attribue à la propriété excitante et tonique de ce moyen.

Dans l'article 6, l'auteur dit que l'*arum triphyllum* provient de l'Amérique du Sud et du Nord. La racine contient un principe âcre et irritant très-fort et possède la propriété d'augmenter les sécrétions et particulièrement celles de la peau et des bronches. La racine fraîche étant trop irritante, on lui préfère la racine sèche. Elle a été employée avec succès par plusieurs médecins anglais et français dans l'asthme, le catarrhe chronique, le rhumatisme chronique, la coqueluche et différentes affections liées à un état cachectique de tout l'organisme, les aphthes, etc.

L'article 7 contient quelques lignes sur la préparation du *nitro-sulfate d'ammoniaque*, découvert en 1835 par Pelouze et employé à l'Hôtel-Dieu de Paris à la dose de 12 grains dans le traitement de la fièvre typhoïde.

L'article 8 a pour objet le *guano*, rapporté en premier lieu du Pérou par feu le célèbre de Humboldt et Bonpland, utilisé en Europe comme engrais et employé ensuite, comme en Colombie, en France et dans d'autres pays, sous forme de cataplasmes, de bains, de lotions et de pommade dans différentes maladies chroniques de la peau (lèpre, ecthyma, pemphigus, teigne, etc.). La *guanine*, retirée en 1844 du guano par Unger, ne paraît pas avoir encore été employée en médecine, et l'auteur rejette l'usage à l'intérieur de l'extrait et du sirop de guano, proposé par M. Girardin.

Le chapitre V *bis* : *Médicaments stimulants.* (*Produits pyrogénés*), embrasse les douze articles suivants :

Art. 1. *Anthrakokali.* — 2. *Créosote.* — 3. *Naphthaline.* — 4. *Pyrothonide.* — 5. *Suie.* — 6. *Fuligokali.* — 7. *Goudron.* — 8. *Résinéone de goudron.* — 9. *Huile de cade.* — 10. *Huile de naphte.* — 11. *Medicinal naphte.* — 12. *Huile de pétrole.*

L'*anthrakokali* a été inventé (en 1837), dit l'auteur, par le docteur Polya, de Pesth, et préconisé comme une espèce de spécifique dans les maladies chroniques et invétérées de la peau (*antidartreux.*) Il a été dès lors également employé sur une grande échelle avec succès par M. Gibert, médecin de l'hôpital Saint-Louis, à Paris. — Ce médicament est un composé de charbon et de potasse. M. Polya en distingue deux espèces, un simple et un sulfuré; dans les maladies scrofuleuses il y joint encore soit le soufre, soit l'iode ou le mercure. M. Gibert attribue les effets de ce médicament plutôt au principe alcalin qu'au charbon et l'auteur pense qu'il faut encore des expériences multipliées ultérieures pour avoir une exacte connaissance de sa valeur. (Nous regrettons que sous ce rapport, l'auteur ne soit pas au courant de la littérature allemande. On pourra s'en convaincre en lisant l'article concernant ce médicament qui se trouve dans l'ouvrage de Dierbach (*Neueste Entdeckungen in der Materia medica*, vol. 2, pag. 925.) Il y est dit que M. le professeur Sigmund, à Vienne, l'a essayé sur plus de 800 malades et que d'autres médecins l'ont également employé. (Brenner, Brauer, Clarus, Kretschmar, Maas.) Le rapport de M. Sigmund est peu favorable à ce médicament, tandis que les autres médecins cités et surtout Brenner se louent de son usage. J'en ai également fait emploi à différentes reprises dans les affections herpétiques, sans en avoir obtenu des succès appréciables. Je n'oserais pas, du reste, me prononcer ni pour, ni contre la valeur de ce médicament, les malades que j'avais à traiter ayant échangé après un court laps de temps l'usage de l'anthrakokali contre celui des eaux de Creuznach, où leur état fût amélioré au point qu'ils ne jugèrent plus nécessaire de recourir à des traitements ultérieurs.)

Concernant la *créosote*, l'auteur mentionne qu'elle a été découverte en 1830, par M. Blansko, en Moravie, d'abord dans l'acide pyroligneux et ensuite dans tous les goudrons et les produits de la combustion des bois et de la houille. L'article sur la créosote est sans doute un des plus importants et intéressants du mémoire, ce qui nous fait regretter de ne pouvoir reproduire en entier tout ce que rapporte l'auteur à ce sujet. Après avoir pesé avec impartialité ce que MM. Trousseau, Corneliani et Arendt ont publié sur la créosote, il émet l'opinion que ce médicament, nonobstant les exagérations avec lesquelles on l'a préconisé, mérite de fixer à un haut degré l'attention des médecins. Il croit son emploi utile.

1) Dans certaines affections catarrhales, où les balsamiques et les corps pyrogénés sont indiqués. Il avance que dans ces cas il

l'a vu modifier et tarir même, au bout d'un certain temps, les sécrétions et qu'il ne faut pas négliger son usage dans le traitement des maladies opiniâtres et pour lesquelles le malade demande avec insistance quelque soulagement.

2) Dans certains vomissements opiniâtres et surtout dans ceux qui ont lieu dans les premiers mois de la grossesse. (Je ferai observer à cet égard, que mon honorable confrère, feu le docteur Carswell m'a souvent entretenu de l'efficacité de la créosote à la dose d'une goutte dans les vomissements opiniâtres et même dans la maladie de mer. Pour ce qui concerne son emploi dans les catarrhes chroniques et la phthisie, je ne contesterai pas son utilité; je pense cependant qu'il faudra mettre toujours beaucoup de prudence dans son usage à l'intérieur dans ces maladies et en général chez les personnes nerveuses. Ce médicament exerce, en effet, une action toute particulière sur le système nerveux comme l'a fort bien démontré M. Corneliani. J'ai moi-même, en Allemagne encore, observé deux cas où ce médicament, même employé à petite dose, amenait, pour ainsi dire, à la minute des symptômes d'angoisse inexprimable, et le sentiment de suffocation et d'étranglement avec irrégularité du pouls et des battements de cœur, pâleur livide de la face; bref, tous les symptômes d'un accès d'asthme tellement violent qu'il fallut me hâter de soustraire les malades à l'influence du médicament. Le premier cas concernait un jeune homme de 18 ans, atteint de phthisie au troisième degré, porteur de cavernes et expectorant copieusement des mucosités purulentes fétides; le deuxième fut observé sur une petite fille, âgée de 8 ans, à laquelle j'avais appliqué une goutte de créosote avec de l'ouate dans une dent cariée pour combattre une très-forte odontalgie. Si toutefois le principe des *similia similibus* était vrai, ce que peut-être même les allopathes les plus absolus ne nieront pas par rapport à certains médicaments, — preuve la rhubarbe qui, à petite dose, guérit certains cas de diarrhée tandis qu'elle est laxative à haute dose, — ces expériences ne pourraient-elles pas être utilisées par les homœopathes dans le traitement de certains cas d'asthme? N'étant pas médecin à système et ne cherchant que la vérité, de quelque part qu'elle nous soit apportée, je soumets cette question à leur expérimentation.)

L'auteur doute de l'efficacité des eaux de Brochieri et de Binelli dans les hémorrhagies. (Je n'ai jamais eu l'occasion d'employer la première de ces eaux; quant à la deuxième, mes expériences ne m'autorisent pas à partager l'opinion de l'auteur. Je pourrais citer plus d'un cas où je suis parvenu à arrêter des hémorrhagies et surtout l'hémoptysie, au moyen de l'eau de Binelli après que l'ergotine et d'autres styptiques m'avaient fait entièrement défaut. Je m'étais servi dans ces cas de l'eau de Binelli que M. le docteur Fritsch, médecin de S. M. l'Empereur d'Autriche, avait bien voulu mettre à ma disposition, en 1853, pendant ma présence à Vienne, à la suite de S. M. le Roi des Belges et de S. A. R. le Duc de Brabant. Elle avait été préparée à Parme par Giulio Ferrari et Cie, qui seuls ont reçu de la part du gouvernement intéressé, en 1853, l'autorisation de la préparer et de la vendre, et qui ont communiqué une foule d'observations exactes, parlant extrêmement en faveur de ce médicament, dans leur mémoire, intitulé : *Cenni storici sull' acqua vulneraria-balsamica, antiemorragica del fu Dottor Binelli*, etc. *Parma, della stamperia di A. Stocchi*. 1853. Je n'ignore pas que, à part l'auteur, bien des médecins dignes de foi ont rejeté l'eau de Binelli comme styptique, mais se sont-ils, je le demande, servis de l'eau provenant de la source sus-indiquée? L'eau de créosote, telle qu'elle est désignée dans les pharmacopées, diffère, sous plus d'un rapport et déjà quant au goût et à l'odeur, de l'eau véritable de Binelli.)

L'auteur reconnaît une grande valeur à l'usage externe de la créosote en disant, « que c'est un désinfectant que l'on » peut employer dans un grand nombre » de circonstances et qui a le double mé» rite de détruire les odeurs fétides, en » même temps qu'il modifie avantageuse» ment les surfaces des plaies ou des mu» queuses chroniquement enflammées. »

Partant de ce principe il a imaginé de traiter les plaies blafardes, chroniques, produisant un pus de mauvaise nature, avec la glycérine créosotée (glycérine 5 onces, créosote 15 gouttes) qu'il recommande particulièrement. Dans un cas où le sujet portait depuis six mois à la région poplitée une plaie qui occupait toute cette région et dont la marche était envahissante, une cicatrisation complète et très-solide fut obtenue au bout de dix pansements. La plaie avait cependant la profondeur d'un centimètre au moins, elle fournissait un pus sanieux et fétide et rappelait l'aspect des ulcères dits gangréneux, fétides. Les pansements avec la glycérine créosotée dissipèrent la mauvaise odeur, ramenèrent

41

la vitalité dans les tissus et produisirent une guérison rapide. (Des guérisons analogues et même d'ulcères *cancéreux* sont rapportés dans l'ouvrage cité de M. Ferrari, pag. 40 et seq.)

L'auteur croit encore utile la créosote dans le traitement des écoulements blanchâtres, dans la carie dentaire qu'elle n'empêche pas de progresser, mais dont elle enlève la douleur en cautérisant. (Ne peut-elle pas amener des accidents sérieux en venant en contact immédiat avec un nerf dentaire dénudé? Voir mon observation précitée.) Elle a aussi été employée comme insecticide, dans plusieurs maladies de la peau caractérisées par la présence de parasites animaux ; peut-être, dit l'auteur, fait-elle périr par la même propriété les végétaux dans la teigne. Elle est un anthelmintique comme la plupart des corps pyrogénés, mais sa mauvaise odeur en empêche l'emploi chez les enfants (auxquels elle doit être donnée, me semble-t-il, vu la susceptibilité de leur système nerveux, avec la plus grande circonspection.)

L'auteur cite dans cet article l'*oleum empyreumaticum e ligno fossili*, disant seulement qu'il est employé par les Allemands, et qu'il contient, outre la créosote, de la paraffine. (Nous aurions désiré que l'auteur n'eût pas passé ici entièrement sous silence la recommandation de l'emploi continu de ce médicament dans le ramollissement chronique du cerveau, par le docteur Schöller (V. *Oesterreichische Wochenschrift*, 1848, nº 38), qui le prescrivait selon la formule suivante :

♃ Ol. empyreumat. e ligno fossili
Extr. liquirit. ana p. æq.
Pulv. rad. liquirit. q. s.
ut f. pilul. pond. gran. III, S. à prendre toutes les deux heures trois pilules.

(Cette huile nous paraît mériter, en effet, les éloges que lui a prodigués ce médecin dans le traitement de cette grave maladie. Nous avons vu dans un cas peu à peu disparaître, pendant son usage prolongé, tous les symptômes attribués par les auteurs à cette affection; dans trois cas l'état des malades fut considérablement amélioré ou resta stationnaire, dans un cas même pendant huit ans.) A l'endroit de la *naphthaline,* découverte par Garden dans le goudron de la houille et puis dans d'autres substances et se trouvant dans les tuyaux de condensation des usines à gaz, l'auteur cite les médecins qui ont employé ce médicament en médecine (Rossignon, Dupasquier, Lemery). C'est, selon lui, surtout M. Dupasquier qui lui a reconnu des propriétés expectorantes, ressemblant à celles de la gomme ammoniaque et de l'acide benzoïque et qui l'a recommandé dans certains catarrhes bronchiques, surtout chez les vieillards débiles. Rossignon lui assigne une action physiologique semblable à celle du camphre. Dissoute dans l'alcool elle forme une eau-de-vie naphthalisée, qui a toutes les vertus de l'eau-de-vie camphrée et est employée surtout dans les entorses et contusions. A l'intérieur, on a donné la naphthaline comme antivermineux. Elle se combine facilement avec les corps gras en formant une pommade qu'on a employée avec succès contre les affections chroniques des paupières et les maladies de la peau, telles que dartres sèches, psoriasis, lèpre, etc.

(*La fin au prochain Nº.*)

IV. VARIÉTÉS.

Manifestation du corps médical belge. — Le *comité permanent du Congrès médical belge,* ayant résolu de prendre l'initiative d'une manifestation confraternelle à l'occasion de la promotion de M. le baron Seutin au grade de commandeur de l'Ordre de Léopold, vient d'adresser aux praticiens du pays la circulaire suivante accompagnée d'un bulletin de souscription.

Monsieur et très-honoré confrère.

Le comité médical de l'arrondissement de Liége, en sa qualité de comité permanent du Congrès médical belge, pénétré de la conviction que c'est augmenter la considération du corps médical tout entier que de l'honorer dans la personne de ceux de ses membres qui se sont illustrés, a voulu prendre l'initiative d'un acte qu'il croit propre tout à la fois à rehausser l'éclat de notre profession et à témoigner de l'union des praticiens belges dans une même pensée de confraternité. En conséquence, il a résolu de consacrer à M. le docteur baron Seutin, à l'occasion de sa promotion au grade de commandeur de

l'Ordre de Léopold, un témoignage de gratitude pour les services éminents qu'il a rendus à la science et à l'humanité. Il a pensé que ce serait répondre aux vœux de tous les praticiens belges que de les mettre à même de participer à cette manifestation, ayant pour but de lui offrir une coupe en vermeil (1), rappelant, par des allégories, les principales phases de sa vie scientifique.

La longue et honorable carrière pratique de M. le docteur Seutin, les immenses services qu'il a rendus à la science médicale, son dévouement infatigable à nos intérêts, sont des titres qu'il serait superflu de rappeler ici. Et ces titres qui lui ont mérité, en Belgique comme à l'étranger, la considération de tous les hommes sincèrement amis du progrès, suffiraient sans doute à sa gloire ; mais il est des circonstances où l'accomplissement des inspirations du cœur et l'acquit des dettes de la reconnaissance deviennent un devoir; c'est dans une pareille occurrence que le comité a résolu de proposer au corps médical belge d'offrir à M. le docteur baron Seutin un témoignage solennel de la haute considération de ses confrères et de leur gratitude pour l'éclat qu'il a su jeter sur l'école chirurgicale belge, dont il est un des fondateurs.

En conséquence, Monsieur et honoré confrère, le comité espère que vous vous empresserez de concourir à cette œuvre toute de dignité professionnelle, qui est en même temps une manifestation de dignité nationale.

Le comité vous prie d'agréer l'assurance de sa plus haute considération.

Le Comité permanent du Congrès,

Fossion, président ; Spring, vice-président ; Festraerts, secrétaire général ; Bovy, secrétaire ordinaire ; Tasset, Delexhy, Putzeys, Macors, membres.

Moyen de combattre la transpiration anormale des pieds; par M. Auguste GAFFARD, pharmacien, à Aurillac. — La transpiration aux pieds est, comme la transpiration des autres parties du corps, une fonction qu'il faut respecter, sous peine de détruire la bonne harmonie physiologique ; mais cette transpiration, acide chez certains sujets, détermine dans quelques cas l'usure de la peau, entre les orteils : il en résulte alors une exsudation d'une odeur infecte, et même une ulcération qui va jusqu'à nuire à la locomotion, et qui force le sujet, soit à s'arrêter s'il fait une marche, soit à suspendre son travail si c'est un homme des champs, ou un ouvrier qui travaille debout. C'est de cette infirmité que nous voulons parler. Cette affection fait le supplice d'un grand nombre de personnes, non-seulement pendant les chaleurs de l'été, mais il en est même qui en souffrent toute l'année. Quoi qu'il en soit, le moyen que nous avons à opposer à cette infirmité est d'une telle efficacité, que nous ne saurions trop le recommander. Il consiste à faire pénétrer entre les orteils quelques gouttes du liquide dont suit la formule : cette application, faite tous les huit jours, est suffisante dans la plupart des cas, pour guérir l'affection et en prévenir le retour ; mais faudrait-il, dans l'été, la renouveler tous les jours, que cette pratique ne présenterait pas le moindre inconvénient.

Oxyde rouge de plomb	1 gr
Sous-acétate de plomb liquide du Codex.	29 —

Broyez le sesquioxyde de plomb dans un mortier de porcelaine, pour le bien diviser ; ajoutez peu à peu le sous-acétate, et réunissez dans un flacon, que l'on aura soin d'agiter à chaque prise du topique.

Ce liquide, sans arrêter complétement la transpiration qui se produit aux orteils et sur les surfaces qui sont en contact, en modère subitement la production, la régularise et fait cesser les désordres qui en sont le résultat. Dès son application, la transpiration devient inodore, la peau reprend son épaisseur primitive sans cesser d'être souple, et le malade est tout étonné de rentrer ainsi, avec une médication si simple, dans les conditions normales de santé et de propreté.

(*Répertoire de pharmacie*, août 1859.)

Crayons cylindriques au tannin contre les maladies de l'utérus ; par M. le docteur BECQUEREL.

Tannin.	4 parties.
Gomme adrag. . . .	1 partie.
Mie de pain.	q. s. pour donner de la souplesse au mélange.

Ces crayons ont 5 millimètres de diamètre et 3 centimètres de longueur. Pour s'en servir, on met le col utérin à décou-

(1) Cette coupe sera remise à M. le docteur Seutin avec un *album* contenant le nom de tous les souscripteurs. La souscription ne peut dépasser cinq francs.

vert au moyen du spéculum. Un crayon de tannin porté sur des pinces est introduit dans le museau de tanche, poussé dans la cavité utérine et maintenu à l'aide d'un tampon de charpie imbibé d'une solution concentrée de tannin. Une fois en place, il se ramollit, il se dissout et forme, en vertu de la propriété attribuée plus haut au tannin, une métrite pseudo-membraneuse. Au bout de douze heures, on retire le tampon de charpie, et, comme le crayon s'est liquéfié, on ne s'en occupe plus. Trois ou quatre jours après, on procède à l'introduction d'un nouveau crayon; puis on en met aux mêmes intervalles un troisième, un quatrième, un cinquième. La membrane muqueuse, ainsi modifiée par le travail pathologique provoqué dont elle est le siége, cesse de produire des fongosités, et les hémorrhagies s'arrêtent. M. Becquerel a fait cette opération plus de cinquante fois et constamment, après trois, quatre ou cinq introductions du crayon de tannin, il a guéri ses malades, sans avoir reconnu à ce mode de traitement des inconvénients notables. (*Ibid.*)

L'ANAGRAMME D'ANDREAS RUDIGERUS. — André Rudiger, médecin à Leipsig, où il jouissait de quelque réputation, s'avisa, lorsqu'il était encore étudiant, de faire l'anagramme de son nom. Il avait trouvé dans *Andreas Rudigerus,* de la manière la plus exacte, *arare rus Dei dignus.* Cela lui fit prendre la résolution de se dévouer à la théologie. Si l'on y regardait de bien près, combien ne trouverait-on pas de vocations qui n'ont guère de meilleurs fondements? Lorsqu'il fit cette belle découverte, il était précepteur des enfants du célèbre Thomasius, qui lui conseilla de se tourner plutôt du côté de la médecine. Rudiger avoua qu'il y aurait eu naturellement plus de penchant, mais qu'il était arrêté par l'anagramme de son nom, qui lui paraissait une vocation divine. *Vous êtes bien simple,* lui dit Thomasius, *votre nom vous appelle, au contraire, à la médecine.* RUS DEI *est le cimetière,* et qui le laboure mieux que les médecins?

(*J. des connaiss. méd. et pharmac.*, N° 32.)

ALLUMETTES CHIMIQUES SANS PHOSPHORE. — Il n'y a plus rien à dire aujourd'hui sur les dangers que présente le phosphore entrant dans la composition des allumettes chimiques. Personne n'ignore que le phosphore blanc présente le triple danger, dans cette circonstance, d'être un agent toxique, une source d'incendie et une cause de maladies pour les ouvriers qui le manient dans les fabriques. L'emploi, dans les allumettes chimiques, du phosphore rouge, qui est peu inflammable, non vénéneux et sans danger pour l'ouvrier qui le prépare, a fait très-heureusement disparaître les inconvénients qui se rattachent au phosphore blanc. Mais une solution plus simple encore de ce problème d'utilité publique, c'était de bannir entièrement le phosphore blanc ou rouge de la composition des allumettes chimiques. C'est ce qui vient d'être fait. Un fabricant est parvenu à obtenir des allumettes inflammables dans lesquelles le phosphore est remplacé par le chlorate de potasse. On a trouvé le moyen de broyer et de manier sans danger le chlorate de potasse, difficulté capitale qui avait fait rejeter jusqu'ici l'emploi en grand de cette matière.

Les comptes-rendus de l'Académie des sciences ont publié à ce sujet la note suivante de l'auteur de cette nouvelle préparation, M. Canouil :

« Les nouvelles allumettes sont absolument sans phosphore blanc ou rouge, ordinaire ou amorphe. Elles ne peuvent plus être transformées en agent d'empoisonnement ; elles ne sont plus même incendiaires, si on les réduit à leur dernier degré d'inflammabilité à la condition d'allumettes de sécurité ; elles sont essentiellement formées de chlorate de potasse additionné d'une petite quantité d'un bioxyde, d'un bichromate ou d'un oxysulfure métallique, lorsqu'on veut les rendre plus facilement inflammables. J'ai trouvé le moyen de manier et de broyer, même à sec, le chlorate de potasse sans possibilité aucune d'explosion ou de déflagration.

» La pâte qui forme le bout de l'allumette n'est nullement toxique ; un chien peut en avaler plus d'un kilogramme sans éprouver d'autre accident qu'une soif un peu intense.

» Les nouvelles allumettes ne répandent aucune odeur, ni dans la fabrication, ni dans l'emmagasinement, ni dans l'usage. On est tout surpris de circuler dans des magasins contenant des milliers de boîtes d'allumettes chimiques sans qu'aucune émanation ou odeur accuse leur présence ; elles s'allument sans explosion et sans projection. » (Louis Figuier, *année scientifique.*)

(*J. de méd. de Bordeaux,* juillet 1859.)

# JOURNAL

DE MÉDECINE.

(OCTOBRE 1859.)

I.—MÉMOIRES ET OBSERVATIONS.

MÉMOIRE SUR L'ÉPIDÉMIE DE DYSSENTERIE QUI A RÉGNÉ EN 1857 A ARLON ET DANS LES VILLAGES ENVIRONNANTS, *par le docteur* A. VALERIUS.

La dyssenterie a été l'objet des travaux d'un grand nombre de médecins. Cependant l'histoire de cette terrible affection est loin d'être éclaircie dans tous ses détails, et, jusqu'à ce jour, on n'est pas encore d'accord sur la médication à l'aide de laquelle il convient de la combattre. C'est que la dyssenterie, comme toutes les maladies qui peuvent régner épidémiquement, ne se montre pour ainsi dire jamais avec des symptômes identiquement les mêmes. Chaque constitution médicale lui imprime, en effet, un cachet particulier, que le médecin doit savoir découvrir, afin de modifier le traitement en conséquence. Il suit de là que, pour faire l'histoire de cette maladie, comme d'une maladie épidémique quelconque, et pour formuler les règles générales du traitement qu'elle réclame, il faut l'étudier dans un grand nombre de circonstances différentes; et c'est à ce point de vue que toute description d'épidémie, faite par un médecin consciencieux, est un service réel rendu à la science; c'est une pierre destinée à entrer, un jour, dans l'édifice d'un système complet de médecine.

Ma notice est divisée en trois parties. Dans la première j'indique les principaux auteurs qui se sont occupés de la dyssenterie et j'expose succinctement les symptômes de cette affection, tels qu'ils se sont présentés à moi dans l'épidémie d'Arlon. Dans la deuxième partie, je fais connaître la méthode de traitement que j'ai adoptée. J'entre à cet égard dans d'assez longs développements, afin que, le cas échéant, on puisse opérer dans les mêmes conditions que moi et soumettre ma méthode de traitement à une épreuve pratique de nature à en faire connaître d'une manière aussi certaine que possible la valeur réelle.

Enfin, dans la troisième partie de mon travail, j'indique les principaux traitements proposés jusqu'à ce jour et j'expose, en quelques mots, les raisons qui m'ont décidé en faveur de celui que j'ai adopté.

CHAPITRE Ier. — *Histoire, division et symptômes de la dyssenterie épidémique.*

On sait que la dyssenterie est une maladie ordinairement aiguë et épidémique, caractérisée par des coliques plus ou moins vives, par un besoin fréquent d'aller à la selle, ainsi que par l'excrétion d'un mucus sanguinolent ou d'une sérosité rougeâtre rendue en petite quantité à la fois.

La connaissance de la dyssenterie remonte à la plus haute antiquité. Hippocrate en parle déjà dans un de ses livres (*de Diaeta* III, 19), et il nous fait connaître que dans cette affection le rectum est corrodé et enflammé; il signale aussi, comme caractéristiques, les évacuations sanguinolentes. Celse et Galien font aussi mention, dans leurs ouvrages, de la maladie qui nous occupe. Le premier de ces observateurs établissait déjà des différences entre la dyssenterie, la lienterie et la diarrhée. Le second commençait à distinguer plusieurs formes de dyssenterie; ainsi il admettait les dyssenteries sanguinolente, hépatique, inflammatoire et atrabilaire. Les médecins grecs, latins et arabes, qui ont succédé aux trois observateurs précités jusqu'au 16me siècle, ont peu ajouté aux descriptions de la dyssenterie qui se trouvent dispersées dans les différents ouvrages de Galien. Mais dans le dernier siècle, la maladie dont il s'agit a été l'objet de travaux importants, parmi lesquels ceux de Pringle, de Zimmermann, de Stoll, etc., méritent surtout d'être mentionnés. Enfin plusieurs de nos contemporains sont encore venus étendre le cercle de nos connaissances sur la dyssenterie. Parmi ces auteurs, il convient de citer principalement Pinel, Chomel, MM. Parmentier et Trousseau, Thomas, Guéretin, Gély, Masselot, Follet, Cambay et Hamon. Ce dernier médecin à Fresnay (Sarthe), a, le 14 juillet 1857, présenté à l'Académie de médecine de Paris, un mémoire des plus remarquables, intitulé : *De la dyssenterie et de son traitement par le sulfate d'alumine et de potasse* (alun) *en lavements.* Enfin nous mentionnerons encore un mémoire de M. le Dr Piedvache, lu à l'Académie de Paris, le 16 février 1858.

Les auteurs qui ont écrit sur la dyssenterie ont admis un grand nombre de variétés ou formes de cette affection. Stoll en distinguait huit espèces principales et Sauvages, jusqu'à trente-deux. Nous divisons, et cela dans un but purement pratique, la dyssenterie en aiguë et chronique.

La dyssenterie aiguë peut être simple ou compliquée d'un ou de plusieurs symptômes qui, en imprimant à la maladie une forme particulière, donnent lieu à plusieurs espèces de dyssenteries qu'il importe de distinguer entre elles. Parmi ces espèces les principales sont : la forme gastrique (compliquée d'embarras gastrique); la forme inflammatoire (compliquée de fièvre); la forme ataxique (compliquée d'un dérangement du système nerveux, de délire, etc.); et enfin la forme adynamique (compliquée de prostration des forces). Les trois dernières espèces ou formes de dyssenterie constituent ce qu'on est convenu d'appeler les formes graves ou typhoïdes, parce que, dans ces espèces, des symptômes analogues à ceux du typhus viennent aggraver ou compliquer ceux de la dyssenterie. Nous ajoutons que, d'après nos observations, la forme gastrique ou

muqueuse, si elle est accompagnée de vomissements opiniâtres, doit également être rangée parmi les formes graves de la maladie qui fait l'objet de ce mémoire.

En général, toutes les formes que peut présenter la dyssenterie, débutent par la forme aiguë et bénigne. Dans l'épidémie d'Arlon, la période aiguë avait une durée de 4, 10 et même 20 jours. Après ce laps de temps, elle disparaissait graduellement et le malade entrait en pleine convalescence, ou bien plusieurs des symptômes caractéristiques de cette forme disparaissaient, tandis que d'autres persistaient, mais en prenant un caractère plus malin et plus rebelle au traitement; c'est la transformation de la dyssenterie aiguë en dyssenterie chronique. Enfin dans d'autres cas les symptômes de la forme aiguë s'aggravaient de plus en plus et la maladie se compliquait d'une des quatre formes de la fièvre typhoïde. Dans deux cas que j'ai observés, la forme typhoïde adynamique s'est déclarée quelques jours après le début de la diarrhée, et les deux malades ont succombé après avoir été tourmentés par des vomissements longs et opiniâtres.

Nous avons recueilli à Arlon plusieurs cas de dyssenterie chronique, surtout à la suite de la forme aiguë, soit chez des enfants, soit chez des sujets avancés en âge et épuisés par les accidents graves de cette dernière forme de l'affection. Dans tous les cas, la maladie a été alors de longue durée et souvent elle s'est montrée incurable. Comme la forme chronique de la dyssenterie est bien moins connue que la forme aiguë, nous indiquerons succinctement les symptômes qu'elle a présentés dans l'épidémie d'Arlon.

En général, dans la dyssenterie chronique un ou plusieurs symptômes de la forme aiguë font défaut, et les symptômes de celle-ci qui persistent, offrent un moindre degré d'intensité que dans la période aiguë. Le ténesme et les coliques diminuent ou cessent même complétement. Les selles sont plus copieuses et plus fétides; elles sont séreuses, muco-purulentes, verdâtres et contiennent souvent des aliments non digérés, elles sont fréquemment mêlées de sang. Leur nombre varie de 3 à 12 dans les 24 heures. Enfin, la langue reste ordinairement rouge, mais privée de tout enduit morbide. Si la maladie ne s'améliore pas, le malade maigrit rapidement et finit, soit par devenir hydropique, soit par tomber dans le marasme. C'est ce que j'ai constaté chez deux femmes atteintes de dyssenterie chronique : l'une, à laquelle j'avais pratiqué trois fois l'opération de la paracentèse, a succombé à la suite d'une anasarque générale et l'autre, dont la maladie a duré 14 semaines, s'est rétablie après avoir présenté dans les derniers temps une faiblesse générale et un œdème des extrémités inférieures. Quelquefois, cependant, l'hydropisie ne se déclare pas, bien que l'amaigrissement et la débilité de l'économie aient atteint un degré des plus prononcés. Ainsi, j'ai observé également chez deux femmes atteintes de dyssenterie que l'une a fini par succomber dans le marasme et que l'autre s'est rétablie, après avoir présenté pendant plusieurs mois une diminution extrême des forces.

Parmi les variétés de dyssenterie grave compliquée des symptômes de la fièvre typhoïde, je n'ai rencontré à Arlon que les formes gastrique et adyna-

mique. Cette dernière forme était quelquefois accompagnée de délire. J'ai observé chez deux des malades dont la dyssenterie affectait cette forme le hoquet, symptôme d'un pronostic extrêmement grave dans les maladies putrides comme la dyssenterie typhoïde. Chez l'un de ces malades dont la maladie est devenue chronique, le hoquet a disparu, mais chez l'autre, qui a succombé, il a duré presque jusqu'au moment de la mort. Enfin quelques malades ont souffert de crampes dans les muscles des extrémités, principalement aux mains et aux mollets; ces crampes, beaucoup moins vives que dans le choléra, ont cédé aux frictions faites avec un liniment composé de laudanum, de chloroforme, d'extrait de belladone et d'huile d'olive.

CHAPITRE II. — *Du traitement des différentes formes de dyssenterie* (1).

1. Forme aiguë et bénigne.

A. *Traitement de la soif.* — La soif est ordinairement très-vive dans toutes les formes de la dyssenterie. Pour combattre ce symptôme, qui incommode beaucoup les malades, nous donnons à discrétion l'une des trois boissons suivantes :

1° De l'eau de riz, édulcorée avec du sirop de coings.

2° De l'eau albumineuse (deux blancs d'œuf dans un litre d'eau sucrée): cette boisson a été préconisée par M. Bradier.

3° Une tisane faite avec du chiendent, de la réglisse et des espèces pectorales.

B. *Traitement de la diarrhée.* — Trois cas peuvent se présenter : ou bien il n'existe que des coliques et de la diarrhée, ou bien il existe des coliques et de la diarrhée avec les symptômes de l'embarras gastrique, ou bien il existe, outre les coliques et la diarrhée, des vomissements plus ou moins fréquents.

Dans le premier cas, et surtout au début de la maladie, je me suis borné à administrer au malade, toutes les deux heures, une cuillerée à bouche de l'une des trois potions suivantes :

Formule I. — Pr. Mucilage de racine de salep, 120 grammes; laudanum de Sydenham, 2 grammes; sirop de coings, 30 grammes.

Formule II. — Pr. Eau commune, 120 grammes; laudanum de Sydenham, extrait de columbo ââ 2 grammes; sirop de coings, 30 grammes.

Formule III. — Pr. Eau commune, 120 grammes; extrait de ratanhia, laudanum de Sydenham ââ 2 grammes; sirop de coings, 50 grammes.

Dans les cas où il existait des coliques et de la diarrhée compliquées d'embarras gastrique, j'ai prescrit les poudres suivantes :

Formule IV. — Pr. Sous-nitrate de bismuth, 4 à 5 grammes; opium en poudre, 20 à 30 centigrammes; sucre blanc, 4 grammes.

Mêlez et divisez en 12 parties égales. Un paquet toutes les deux heures avec du sirop de coings.

Enfin, dans le troisième cas, c'est-à-dire lorsque la diarrhée était compliquée de vomissements, j'ai prescrit les mêmes poudres que ci-dessus, et, en

(1) Les doses indiquées dans nos formules sont relatives aux adultes; chez les autres malades, il faut les modifier selon l'âge, le sexe et l'état des forces.

général, les accidents ont cédé en peu de temps à cette médication qui est à la fois calmante, antidiarrhéique et antivomitive. Pour combattre l'embarras gastrique, je n'ai jamais eu besoin de recourir aux vomitifs, et contrairement à ce qui avait eu lieu en 1854, dans l'épidémie de choléra qui a régné à Arlon pendant les mêmes mois que la dyssenterie, c'est-à-dire pendant les mois d'août, de septembre et d'octobre, je n'ai jamais été obligé, pour combattre les vomissements, d'employer d'autres médicaments que le sous-nitrate de bismuth uni à l'opium.

Lorsque les selles étaient très-fréquentes et surtout lorsque la diarrhée avait résisté au traitement que nous venons d'indiquer, j'ai eu recours, conjointement avec celui-ci, aux lavements dont voici les formules :

Formule V. — Pr. Amidon, 40 grammes; laudanum de Sydenham, 1 gramme.

Mêlez et divisez en deux paquets. Chaque paquet sera délayé dans 250 grammes d'eau tiède de guimauve. J'ai ajouté quelquefois à la formule précédente 3 à 4 grammes d'extrait de ratanhia.

Formule VI. — Pr. Nitrate d'argent, 1/2 à 1 gramme; eau distillée, 250 grammes.

Pour un lavement.

Formule VII. — Pr. Tannin, 1 gramme; laudanum de Sydenham, 1/2 gramme; eau distillée, 250 grammes.

Pour un lavement.

Formule VIII. — Pr. Alun cru, 8 à 12 grammes; extrait de valériane, 4 grammes; laudanum de Sydenham, 1 gram.; amidon, 30 gram.; décoction de guimauve, 500 gram.

Pour deux lavements.

Je n'ai jamais fait administrer plus de quatre lavements dans les 24 heures. Ordinairement je n'en ai même fait prendre que deux dans le même intervalle de temps. Dans les cas graves, j'ai commencé par les lavements de la formule VIII. J'ai eu également recours à l'alun, lorsque je me suis aperçu que les autres lavements restaient sans effet marquant, c'est-à-dire lorsqu'il n'y avait d'amélioration ni du côté de la diarrhée, ni du côté des coliques. Lorsque les coliques étaient vives et les selles plus fréquentes que d'ordinaire, je faisais appliquer sur le ventre des cataplasmes émollients arrosés de laudanum ou bien de la flanelle trempée dans une décoction tiède de feuilles de guimauve, de têtes de pavot et de feuilles de ciguë, en même temps que je faisais continuer l'emploi des lavements et le traitement interne. Il est à peine besoin d'ajouter que, pendant toute la durée de la médication, les malades étaient soumis à la diète, au repos au lit, etc. La convalescence franche n'exige aucune médication spéciale. Pour prévenir les rechutes, nous avons toujours recommandé aux malades un régime doux et des aliments de facile digestion. Lorsque le malade était affaibli et que la diarrhée persistait encore, mais avec peu d'intensité, nous avons supprimé les aliments solides et administré, toutes les deux heures, une cuillerée à bouche de la potion suivante :

Formule IX. — Pr. Extrait de quinquina jaune, 4 grammes; laudanum de Sydenham, extrait de columbo àà 2 grammes; eau commune, 150 grammes; sirop de coings, 30 grammes.

2. FORME CHRONIQUE.

Dans cette forme, il se présente deux indications principales : 1° Soutenir les forces du malade autant que possible; 2° traiter les symptômes de la dysenterie et les complications, telles que l'œdème, la chloro-anémie, etc., qui peuvent survenir.

Pour satisfaire à la première indication, on soumet le malade à peu près au même régime que les convalescents. Quant à la seconde indication, on la remplit au moyen de la médication exposée à l'occasion de la forme aiguë. Les complications se traitent selon leur nature et à mesure qu'elles se manifestent.

3. FORME GRAVE OU TYPHOÏDE.

Ces formes sont : la forme muqueuse avec vomissements, la forme inflammatoire, la forme ataxique et la forme adynamique.

Dans la première de ces formes, nous avons prescrit les poudres de la formule IV, ainsi que les lavements aluminés de la formule VIII.

Dans la forme inflammatoire, on peut recourir à la saignée générale ou locale, si toutefois l'âge du sujet, l'état du pouls et celui des forces n'y mettent obstacle. J'ai rencontré quelques cas de la forme dont il s'agit, mais la fièvre s'étant lentement dissipée, je n'ai pas eu besoin de recourir aux déplétions sanguines. Je me suis borné à faire administrer les lavements de la formule V, comme étant moins irritants que ceux de la formule VIII; et ce n'est que lorsqu'ils se sont montrés impuissants à arrêter la diarrhée, que j'ai eu recours à ces derniers lavements. Je n'ai rencontré aucun cas de la forme ataxique qui ne fût compliqué d'un état adynamique. Dans les cas dont il s'agit, j'ai fait administrer toutes les six heures, jusqu'à effet, un lavement d'après la formule VIII; j'ai fait promener sur les extrémités inférieures des sinapismes contre le délire et l'adynamie, et j'ai prescrit à l'intérieur, toutes les deux heures, une cuillerée à bouche de la mixture suivante :

Formule X. — Pr. Extait de quinquina jaune; gomme arabique, àà, 4 gramm.; liqueur d'Hoffmann, 2 grammes; camphre, 50 centigrammes; eau commune, 150 grammes; sirop de fleurs d'oranger, 30 grammes.

Dans la forme adynamique, j'ai eu recours aux lavements aluminés, en même temps que je faisais administrer au malade, toutes les deux heures, une cuillerée à bouche de vin de Bordeaux, et toutes les deux heures une cuillerée de la mixture suivante :

Formule XI. — Pr. Extrait de quinquina jaune, 4 grammes; camphre, 40 centigrammes; extrait de columbo, 2 grammes; eau commune, 150 grammes; sirop d'écorces d'orange, 30 grammes.

En outre, afin de réveiller les forces, je faisais promener des sinapismes sur les extrémités inférieures.

Les règles à suivre dans la convalescence des formes graves sont analogues à celles que nous avons indiquées en parlant de la convalescence dans la forme aiguë. Toutefois, nous ferons observer qu'il faut ici bien plus de courage et de persévérance tant de la part du médecin que de la part du malade. En effet, la

convalescence qui succède aux formes graves est toujours longue et parfois d'un traitement très-difficile, à cause des complications qui viennent souvent en retarder la terminaison. Si la dyssenterie typhoïde passait à l'état chronique, il faudrait, pour le traitement, se conformer à ce que nous avons dit plus haut à l'occasion de la dyssenterie chronique.

CHAPITRE III. — *Des différentes méthodes de traitement de la dyssenterie épidémique.*

La dyssenterie est certainement une inflammation, probablement de nature spécifique; mais si l'on réfléchit à la gravité et au nombre des complications qu'elle peut présenter, surtout lorsqu'elle règne épidémiquement, on ne tardera pas à se convaincre que cette affection n'est pas de celles qui admettent une médication unique. C'est pour ce motif que dans la dyssenterie, comme dans le choléra, j'ai toujours fait de la médecine des symptômes, en m'attachant autant que possible à n'employer que des médicaments dont les effets m'étaient parfaitement connus et démontrés. Comme on l'a vu, nous avons institué simultanément une médication interne et une médication externe. La base de celle-ci est l'alun que j'ai commencé à employer le 7 septembre 1857, époque à laquelle j'ai eu connaissance du travail de M. Hamon (1), à qui revient l'honneur d'avoir le premier introduit dans la thérapeutique de la dyssenterie ce précieux médicament qui est à la fois astringent, irritant et désinfectant. Je puis ajouter le témoignage de mon expérience à celui de M. Hamon pour proclamer l'efficacité incontestable de l'alun dans le traitement de la maladie qui nous occupe. Aussitôt que ma conviction à cet égard fut formée, j'ai renoncé pour ainsi dire presque complétement aux lavements d'après les formules V, VI et VII, et, pour venir en aide au traitement interne, je n'ai plus eu recours qu'au lavement aluminé de la formule VIII. Dans son mémoire, M. Hamon se borne à recommander l'alun, sans entrer dans aucun détail précis sur le meilleur mode d'administration à suivre. Mes expériences m'ont permis de combler cette lacune. La composition des lavements aluminés que j'ai fait administrer me paraît d'ailleurs conforme aux principes d'une médecine sage et raisonnée. En effet, on remarquera que je n'ai jamais prescrit l'alun seul : c'est que cette substance est irritante et que, administrée seule, elle aurait eu pour effet immanquable d'augmenter les douleurs abdominales des malades, surtout chez les sujets nerveux et dans les cas compliqués de fièvre inflammatoire. Cet inconvénient de l'alun pur n'est plus à craindre, lorsqu'on l'associe, comme je le fais, à l'amidon, à l'extrait de valériane et au laudanum de Sydenham. L'amidon et l'opium jouissent également de propriétés antidiarrhéiques : quand ils sont unis à l'alun, ils augmentent les effets de ce dernier médicament.

La médication à la fois externe et interne que j'ai suivie dans le traitement de l'épidémie d'Arlon a pour elle l'autorité de l'expérience. En effet, dans tous les cas graves, appliquée à temps et avant que les forces du malade fussent épui-

(1) Cahier de septembre 1857, page 285, du *Journal* publié par la Société des Sciences médicales et naturelles de Bruxelles.

sées, elle a sauvé plus de dix malades sur douze. Ce résultat, basé sur des données d'une statistique sévère et consciencieuse, est certainement plus satisfaisant que le chiffre des guérisons obtenues par les autres méthodes de traitement, que l'on trouve indiquées dans les auteurs. Un examen rapide de ces méthodes suffit, du reste, pour trouver la raison de la grande différence qui existe entre les résultats qu'elles donnent et ceux que l'on obtient par ma méthode de traitement. Disons d'abord, que toutes les méthodes de traitement préconisées jusqu'ici ont un défaut commun ; c'est d'être recommandées par les auteurs comme applicables à tous les cas de dyssenterie. Une pareille prétention est évidemment inadmissible, et ne serait pas soutenable, même si le spécifique de la dyssenterie était trouvé; car dans ce cas encore, les complications forceraient d'adjoindre au spécifique les médicaments propres à combattre celles-ci. Cette réflexion émise, indiquons rapidement les diverses méthodes des auteurs et exposons les raisons qui nous ont empêché d'y avoir recours. Dans le dernier siècle surtout, les évacuants (vomitifs et purgatifs) furent employés dans le traitement de la dyssenterie. Pringle était partisan des vomitifs ; il avait coutume de donner deux ou trois fois par jour, 25 centigr. d'ipécacuanha, puis il administrait quelques laxatifs doux pendant trois ou quatre jours de suite. On prétend que cette médication a donné d'assez bons résultats dans la dyssenterie des camps, lorsqu'il existait des symptômes prononcés d'embarras gastrique. Cette médication a été recommandée de nouveau par M. le docteur Anciaux, non pas seule toutefois, mais aidée de l'action du sous-nitrate de bismuth à la dose d'un gramme toutes les heures. Ce médecin déclara avoir obtenu de grands succès par cette méthode dans l'épidémie de Jodoigne. Mais nous ferons observer que les deux malades qu'il a traités de cette manière et dont il rapporte l'histoire, présentaient des symptômes prononcés d'embarras gastrique, et que d'ailleurs il n'a fait usage de l'ipécacuanha qu'au commencement de la médication et pour remplir une indication spéciale. Les résultats obtenus par M. Anciaux ne peuvent donc pas être cités à l'appui de l'emploi de l'ipécacuanha à titre de médication exclusive. Du reste, la médication évacuante, en général, nous a paru peu rationnelle dans une affection qui amène si rapidement la prostration des forces. Aussi cette méthode, qui paraît avoir été imaginée en vue d'évacuer les principes miasmatiques qu'on supposait devoir exister dans l'économie, est aujourd'hui généralement abandonnée. Les grands praticiens modernes administrent, en effet, très-rarement les vomitifs dans les cas de maladies putrides, telles que le typhus, la dyssenterie, etc.

Cullen était partisan des purgatifs, probablement aussi pour des raisons théoriques plutôt que pour des motifs déduits de l'observation. Que nous sachions, la médication de l'illustre auteur dont il s'agit n'est plus guère défendue de nos jours.

L'emploi des opiacés est aujourd'hui la médication à laquelle on donne généralement la préférence. Nous l'avons d'abord employée seule, mais elle a été impuissante contre les dyssenteries un peu intenses. Pour qu'elle soit utile, il faut de toute nécessité lui adjoindre des lavements aluminés et dans certains

cas le sous-nitrate de bismuth. C'est à peu près en cela que se résument les principes du traitement que j'ai exposés dans le chapitre II.

Les évacuations sanguines n'ont jamais été recommandées comme devant servir de base à la médication à instituer dans la dyssenterie. Elles ne sont utiles que pour remplir certaines indications spéciales qui se présentent très-rarement. Comme nous l'avons dit plus haut, nous n'avons jamais été obligé d'y avoir recours dans l'épidémie d'Arlon.

On a encore préconisé dans les formes typhoïdes de la dyssenterie une foule de médicaments que nous nous sommes même dispensé d'expérimenter, parce que, à défaut de spécifique reconnu, il nous a semblé prudent de n'employer que des médicaments dont les effets étaient nettement établis. Les médicaments auxquels nous venons de faire allusion sont principalement : le musc, la noix vomique, l'acide nitreux, le tabac, l'acétate de plomb, le sulfate de quinine, etc. Le nitrate d'argent en lavements a été recommandé dans ces derniers temps par MM. Boudin et Trousseau. Nous l'avons employé de cette manière conjointement avec les opiacés à l'intérieur; mais nous le considérons comme beaucoup moins efficace que l'alun. Donné seul à l'extérieur, comme l'ont fait MM. Boudin et Trousseau, il nous paraît devoir échouer dans le plus grand nombre des cas de dyssenterie épidémique.

NOTES SUR LES ÉPIDÉMIES OBSERVÉES POSTÉRIEUREMENT A L'INONDATION DE LA LOIRE (4 juin 1856); *par M. le docteur* A. BEAUPOIL, *membre correspondant, à Ingrandes (Indre-et-Loire). (Suite. Voir notre cahier de septembre,* p. 224.)

Scarlatine. — Nous ferons remarquer avant tout que la diphtérite ulcéro-membraneuse régnait encore au moment où la scarlatine a fait son apparition, et même lorsque celle-ci était à son apogée, en avril et en mai; il n'y a donc pas lieu de s'étonner de la gravité extrême acquise par la plupart des angines scarlatineuses que nous avons eu à combattre. Toutefois, et je fais cette remarque tout d'abord parce qu'elle a eu la plus heureuse influence sur ma thérapeutique et sur les résultats de ma pratique, il a été évident que la diphtérite ulcéro-membraneuse, quelle qu'ait été sa gravité, alors même que les tissus affectés prenaient un aspect grisâtre et répandaient une odeur caractéristique de gangrène, il a été évident, dis-je, que ces accidents se conduisaient à la manière d'une fièvre éruptive régulière, ayant une période d'augment, d'état et de déclin à peu près invariable de quatre à six jours, suivant le nombre des poussées éruptives, chaque poussée m'ayant paru naître, croître et décliner, c'est-à-dire exister invariablement, fatalement, pendant quatre jours, quoi qu'on fît pour en troubler la marche. L'angine scarlatineuse, soit simple, soit diphtéritique ou gangréneuse, ne doit être considérée que comme une manifestation éruptive analogue à celle qui se produit à la peau.

Cette marche invariable, fatale, de l'angine diphtéritique scarlatineuse une fois bien établie, il devenait évident que je n'avais pas besoin de diriger contre elle de nombreuses batteries thérapeutiques. L'expérience de l'épidémie précédente m'avait d'ailleurs donné la mesure des moyens sur lesquels je pouvais compter. Aussi me suis-je restreint à l'emploi du sulfate acide d'alumine, de l'acide chlorhydrique étendu, de la glycérine et du calomel, soit en gargarismes, soit en insufflations, ou enfin dissous dans le miel, suivant les cas.

L'angine scarlatineuse précédait ordinairement d'un à deux jours l'éruption cutanée; aussi, dans un grand nombre de cas, j'ai pu annoncer l'apparition de celle-ci à jour et à heure d'autant plus fixes qu'elle a eu lieu à peu près invariablement entre onze heures du soir et six heures du matin.

L'éruption cutanée se montrait dès les premières heures de la fièvre d'invasion chez quelques malades; chez d'autres, au contraire, elle n'apparaissait qu'au bout de plusieurs jours. Elle était toujours accompagnée d'une aggravation considérable de l'état fébrile (1), d'agitation, d'insomnie, quelquefois de délire et d'un malaise organique indéfinissable que je me suis bien donné garde de confondre avec une manifestation intermittente, malgré son retour à peu près périodique chaque soir, dans les cas où l'éruption s'effectuait en plusieurs poussées successives. Cette confusion m'eût inévitablement, en effet, conduit à l'administration du sulfate de quinine, lequel aurait pu troubler l'éruption dans son développement et nuire par conséquent au malade. Je réservais l'usage de l'antipériodique pour les cas où des frissons réguliers et tout le cortége symptomatique habituel de l'intermittence m'en indiquaient la nécessité (2). Ces cas n'ont point été rares, ainsi qu'on peut s'en assurer en parcourant notre tableau (Nos 17, 26, 27, 38, 48, 49). Le sulfate de quinine simplifiait alors de beaucoup la manifestation symptomatique, et la maladie éruptive en éprouvait une amélioration manifeste.

Chaque poussée éruptive m'a paru vivre à la peau le même temps que dans la gorge, c'est-à-dire quatre jours, après lesquels elle pâlissait et s'effaçait insensiblement avant d'arriver à la desquammation. De sorte que la peau des malades, chez lesquels toute l'éruption se faisait à la fois, ne paraissait rouge-framboisée que pendant quatre jours environ; tandis que la même coloration devenait de plus en plus intense et durait cinq, six et sept jours chez les malades qui avaient successivement une nouvelle poussée dans les seconde, troisième ou quatrième nuits. J'ai vu quelques scarlatineux chez lesquels l'éruption moins régulière mettait plusieurs jours d'intervalle entre chaque poussée et revenait même à des heures autres que celles indiquées précédemment. Cela suffit à expliquer la durée différente de la période éruptive et ses variétés.

(1) Le pouls donnait 130, 150, 160 pulsations à la minute. Quelquefois on n'arrivait pas à le compter.

(2) Je ne me suis départi de cette règle de conduite qu'une seule fois (No 64) à l'époque où l'on prônait dans notre contrée le sulfate de quinine comme spécifique de toutes les fièvres éruptives et surtout de la suette. Le résultat m'a paru assez fâcheux pour que je ne sois plus tenté de recommencer.

L'éruption en elle-même s'est présentée le plus ordinairement sous forme de petits points rouges, en nombre infini, comme granités, d'abord sur le ventre, le pli des cuisses, le haut de la poitrine et le cou, puis sur la face, le restant du tronc et les membres. Ces points ne faisaient point saillie au-dessus de la peau et disparaissaient momentanément par la pression du doigt. Ils étaient réguliers à leur apparition, mais ils semblaient s'élargir bientôt et se confondre les uns dans les autres pour former de larges plaques d'un rouge framboisé, non saillantes et disparaissant aussi par la pression. Quelquefois, quand l'éruption était très-confluente, on constatait de prime abord l'existence de ces plaques sur presque toute la surface du corps, comme si l'on n'avait pas eu le temps de distinguer la présence du granit dont je parlais précédemment.

Dans notre épidémie, j'ai toujours vu cette éruption pâlir du cinquième au neuvième jour, au moment où la fièvre tombait. Le plus souvent cela s'est produit du sixième au septième jour.

La desquammation ne devenait évidente qu'au bout de plusieurs jours. Elle s'effectuait pendant un laps de temps trop variable, suivant les cas, pour qu'il m'ait paru possible d'en fixer la durée moyenne d'une manière même approximative.

Le mal de gorge, quelle que fût sa gravité, cédait toujours au moment où l'éruption cutanée commençait à pâlir. Aussi m'a-t-il paru d'une très-mauvaise pratique, comme je l'ai vu faire par quelques fanatiques de la cautérisation argentique, de tourmenter cette angine par une médication intempestive. Là n'était pas le danger, et j'affirme, quoi qu'on en ait dit, qu'il n'est pas mort un seul malade d'angine diphtéritique ou gangréneuse pendant notre épidémie scarlatineuse. Il faut bien plutôt demander compte de la mortalité aux phénomènes nerveux si redoutables qu'ont offerts la plupart de nos malades dès les premiers jours, et surtout pendant les poussées éruptives nocturnes, et aussi (il faut bien en convenir) aux erreurs du traitement.

Parmi les nombreux malades auxquels j'ai donné des soins, je n'ai vu mourir qu'une seule personne (N°. 53), et cela par le fait de *quatre saignées faites à mon insu* dans l'intervalle de deux de mes visites. J'avais laissé la jeune malade dont il est question dans un état très-satisfaisant, je l'ai retrouvée huit heures après sans pouls et mourante. Je ne puis évidemment pas prendre à mon compte cet insuccès dû à un moyen de traitement que j'ai blâmé fortement dès le début de l'épidémie et qui a été employé à mon insu, précisément parce que le confrère aux saignées et la famille de la malade savaient parfaitement que je le proscrivais de même que la cautérisation de la gorge. Ces deux moyens de traitement ont fait tant de victimes (1), entre les mains de certains confrères de mon voisinage (2), que je ne saurais trop en blâmer l'emploi.

(1) Une cinquantaine environ.

(2) Ces confrères ont bien certainement soigné chacun moins de malades que moi, qui ne compte aucun mort dans ma pratique. Or nos malades se trouvant dans les mêmes localités, soumis aux mêmes influences hygiéniques et morales, la différence

La plupart de nos malades ont éprouvé des signes d'embarras gastrique au début de la scarlatine. Ils avaient la langue sale, éprouvaient des nausées, des vomissements et parfois même de la diarrhée. L'ipéca administré de suite m'a parfaitement réussi dans la majorité des cas ; il m'a semblé surtout favoriser heureusement la poussée éruptive, car la peau devenait légèrement moite après son effet, et l'éruption se faisait sans cette chaleur aride qui est ordinaire pendant la sortie de l'exanthème. Les vomissements ne se reproduisaient du reste plus après son emploi, et la langue prenait promptement cet aspect rouge-écarlate qui est presque pathognomonique de la scarlatine.

Chez quelques malades la diarrhée a persisté pendant plusieurs jours au début; mais chez le plus grand nombre elle ne s'est montrée avec abondance qu'au moment où l'éruption commençait à pâlir. J'ai considéré cela comme une crise salutaire, voyant les selles rejeter au dehors des détritus albumineux, parfois même de véritables pseudo-membranes, dont un cautériseur n'eût pas manqué de faire honneur à l'emploi du caustique d'argent. Cette crise m'a paru si naturelle que j'ai cherché à la provoquer au moyen de légers minoratifs : calomel, magnésie, huile de ricin, etc., quand elle ne se montrait pas à temps. L'effet m'en a paru très-salutaire.

C'est le seul moment où j'ai cru opportun d'intervenir dans le traitement de la scarlatine; car celle-ci ayant une marche invariable, fatale, se je puis dire, il m'a paru prudent de ne rien faire lorsque la maladie marchait régulièrement. Je me contentais alors de faire boire aux malades des infusions très-légèrement diaphorétiques et émollientes *à peines chaudes* et de tenir les scarlatineux *très-modérément couverts*, c'est-à-dire de manière qu'ils ne pussent pas ressentir l'influence du froid extérieur, mais de manière aussi qu'ils ne fussent pas échauffés par les couvertures.

J'ai cru devoir surtout m'abstenir pendant les poussées éruptives, n'intervenant jamais que contre les accidents graves qui se montraient alors.

Cela explique, je pense, pourquoi j'ai rejeté d'une manière absolue tous les moyens perturbateurs, comme la saignée, les purgatifs répétés et la cautérisation de la gorge, tant prônés dans cette épidémie et si malheureusement employés par plusieurs de nos confrères. Je n'ai pas même voulu me servir de la saignée contre les accidents cérébraux et pulmonaires très-graves présentés par quelques-uns de mes malades (1), (Nos 24, 25, 27, 28, 30, 35, 40, 52, 63).

des résultats ne peut évidemment être attribuée qu'à la différence de notre thérapeutique. Je le proclame avec satisfaction !

(1) Cette proscription absolue de la saignée n'était point de ma part une affaire de pure fantaisie, d'inspiration, comme l'on dit ; c'était le résultat d'une étude attentive de la constitution médicale régnante depuis plusieurs années déjà. La saignée, en effet, même chez nos plus vigoureux campagnards, ne produit plus depuis un certain temps les effets qu'on en obtenait autrefois : au lieu d'abattre la fièvre et de produire le dégorgement d'un poumon phlogosé, par exemple, elle jette le malade dans une prostration inattendue, accélère la circulation, rend le pouls concentré, faible, quelquefois intermittent... Elle aggrave, en un mot, tous les accidents alors que son emploi paraissait le mieux indiqué.

Je ne sais si cette remarque a été faite par d'autres praticiens, mais pour moi c'est

Je me suis contenté, dans ces cas, des révulsifs cutanés (vésicatoires ou sinapismes) et du sulfate de quinine, lorsque des accidents intermittents me semblaient dominer la manifestation symptomatique (N°s 25, 26, 27, 31, 38, 65, ...).

Il est un autre cas pour lequel j'ai eu recours au sulfate de quinine à haute dose. Chez deux enfants (N°s 25, 38), j'ai vu survenir du douzième au quinzième jour de la scarlatine, alors que la desquammation était en train de se faire, et sans qu'aucune imprudence puisse en expliquer l'apparition, j'ai vu, dis-je, survenir des frissons erratiques, de l'enchiffrènement du nez, de la fétidité de l'haleine, de la surdité, puis bientôt un écoulement purulent par les yeux, par les oreilles et même par le nez qui était rempli de fausses membranes. J'ai cru que l'organisme profondément débilité était sous le coup d'une infection purulente grave, et j'ai donné de fortes doses de sulfate de quinine pour en arrêter le cours. J'ai été assez heureux pour réussir.

Chez l'un de ces enfants (N° 25), il existait, en outre, de l'enflure générale et surtout de l'œdème de la face, de la difficulté de respirer, de l'épanchement pleurétique et des douleurs de reins... L'urine était légèrement sanguinolente et albumineuse par conséquent.

Chez l'autre (N° 38), au contraire, la face seule était œdématiée et la parotide gauche énormément développée (1). Les accidents pulmonaires étaient, du reste, bien moins prononcés que chez l'autre petite malade, et ni l'acide nitrique, ni la chaleur ne précipitaient d'albumine de ses urines.

Cette *diphtérite secondaire* envahissant tout à la fois le nez, l'oreille, les lèvres et l'œil lui-même m'a causé d'autant plus d'inquiétude que je ne me souviens pas d'en avoir vu la description dans les auteurs. Je n'en ai observé que les deux cas (N°s 25 et 38) bien caractérisés. Dans un troisième (N° 37), le nez et l'oreille furent envahis secondairement par la diphtérite (2), mais les accidents généraux n'offrirent point de gravité, aussi me suis-je contenté de reniflements et de lotions avec le sulfate acide d'alumine que j'avais, du reste, également mis en œuvre dans les deux autres cas, concurremment avec le sulfate de quinine. Je recommande cet accident à l'attention du lecteur, en considération

un fait qui va se caractérisant de plus en plus depuis quelques années. Si les conditions qui nous valent cette observation vont en augmentant de jour en jour, la saignée deviendra impraticable.

Je conçois qu'au milieu des circonstances qui nous valent une telle dépréciation de la saignée, le système de Broussais soit l'objet de fréquentes attaques ; et pourtant je vois dans ces faits mêmes une raison de croire à la haute valeur que cet homme de génie attribuait de son temps aux déplétions sanguines. Car si depuis l'époque où florissait ce système, la tendance que nous constatons a toujours été en se prononçant davantage, il est évident que la saignée devait alors être d'un bien puissant effet, puisque, il n'y a que quelques années encore, nous en obtenions nous-même d'assez beaux résultats. Serait-ce à dire que tous les systèmes ont leur raison d'être dans la nature et qu'ils doivent varier suivant les temps et les mœurs?

(1) Cette espèce de *bubon scarlatineux* s'est résorbé lentement sans venir à suppuration.

(2) Les ganglions cervicaux étaient en même temps très-engorgés.

de sa rareté et de sa gravité. Le sulfate de quinine réussira-t-il toujours également bien ?

En outre du cas (N° 25) d'anasarque dont il vient d'être question, je n'ai eu occasion d'observer dans cette épidémie que deux autres cas d'œdème avec albuminurie, suite de scarlatine. Encore n'ai-je pas vu ces malades pendant la période éruptive, n'ayant été appelé à leur donner des soins qu'à l'occasion de l'enflure consécutive. Les deux malades dont il s'agit (Nos 65 et 66) sont des femmes lymphatiques, habituellement mal réglées et ayant la plus grande disposition à la chlorose. La première (N° 65) a été saignée plusieurs fois pendant l'éruption scarlatineuse et a pu guérir malgré cela ; mais elle est devenue complétement chloro-anémique, présente du souffle dans les carotides et a enflé de la tête aux pieds. L'urine est albumineuse. Quant à l'autre (N° 66), n'ayant reçu presque aucun soin pendant la scarlatine, nouvellement accouchée et nourrice, elle présente, en outre de l'œdème de la face, une difficulté extrême de respirer qui s'accroît toutes les nuits, et un bruit de souffle rude qui couvre les deux bruits du cœur et se propage dans les gros vaisseaux de la poitrine et du cou. Toutes les deux ont éprouvé une amélioration considérable par l'emploi combiné du sulfate de quinine, de la digitale et du fer. La seconde prend en outre du sulfure de potassium pour prévenir le retour des accès nocturnes que j'attribue à un œdème du poumon. Il ne m'a pas été possible de savoir si elle a éprouvé des douleurs articulaires pendant l'évolution de la scarlatine, ce qui constituerait le *rhumatisme scarlatineux*, affection moins rare qu'on ne pense, et expliquerait peut-être la production de l'endo-cardite.

Parmi les nombreux malades auxquels j'ai donné des soins, quelques-uns ont offert certaines particularités dignes d'intérêt, telles que céphalalgie atroce, épistaxis, pissements de sang, escarrhes au sacrum, *éruptions frustres*, c'est-à-dire incomplètes et ne présentant qu'un seul, ou tout au plus qu'un petit nombre des caractères spéciaux à la scarlatine, etc. Je ne m'arrêterai pas davantage sur ces phénomènes variables qu'on rencontre dans toutes les épidémies de scarlatine, et je terminerai là ces considérations sur les points plus particulièrement spéciaux à notre épidémie, n'ayant point l'intention de faire une étude complète de la scarlatine.

Rougeole. — Je serai plus bref encore sur l'épidémie de rougeole qui s'est montrée presque partout à côté de la scarlatine.

Il était facile de la distinguer de celle-ci par l'aspect seul de son éruption constituée par de petites taches rouges, isolées, *légèrement proéminentes*, à forme irrégulière et laissant entre elles un intervalle blanc.

Cette épidémie rubéolique n'offre rien de spécial à signaler, si ce n'est peut-être qu'elle s'est attaquée à des gens plus âgés qu'elle n'a coutume de le faire (Nos 30, 34, 35, 41, 47, 49, 51, 60, 65), qu'elle a acquis alors une gravité menaçante, et qu'elle a présenté souvent une longueur inusitée d'incubation (Nos 21, 22, 34, 41, 47,...). Du reste, elle a suivi la marche habituelle qu'on lui connaît, à part quelques cas où l'intermittence a paru la dominer et récla-

mait impérieusement l'emploi du sulfate de quinine (Nos 25, 26, 48, 49,...). Elle n'a fait aucune victime dans ma clientèle, malgré la quantité effroyable de gens sur lesquels elle a sévi et la gravité qu'elle a offerte dans quelques cas.

Suette. — Dans les derniers temps de leur durée, la rougeole et la scarlatine s'accompagnaient assez habituellement de sueurs profuses et d'une éruption miliaire autour du cou; ces phénomènes, assez habituels dans la scarlatine, n'étaient pas de nature à faire prévoir l'irruption soudaine de la suette, d'autant, comme nous l'avons dit plus haut, que la manifestation épidémique a paru sommeiller, sinon s'éteindre, pendant quelques jours avant de prendre sa nouvelle transformation.

Nous avons déjà signalé plus haut les variations de température qui ont accompagné cette transformation; nous devons ajouter pour compléter l'exposé des conditions au milieu desquelles la suette a pris naissance, que les premiers cas de cette épidémie se sont présentés en-dessous de la brèche de la Chapelle-sur-Loire dans les hameaux les plus maltraités par l'inondation et au moment où l'on opérait le curage de plusieurs fossés comblés par les détritus du cimetière, lequel avait été fouillé et vidé de ses cadavres par le torrent. De là la suette a gagné de proche en proche en côtoyant toujours les deux bords de la Loire dont elle ne s'est écartée que par exception.

Quelques exemples, choisis parmi les cas les mieux caractérisés, vont nous permettre de présenter l'ensemble de cette épidémie sous forme de tableau, comme nous avons fait pour les autres manifestations morbides déjà étudiées dans ce mémoire.

67. Jean Bigouiller, 35 ans, dem. Chap.-sur-Loire. — Prem. visite le 1er et dern. le 5 juillet 1854. — Sueurs profuses, constriction épigastrique, éruption miliaire autour du cou et au sommet de la poitrine. — Sulfate de quinine, boissons acidules. — Guérison. — *Obs.* Les accidents redoublaient tous les soirs par un frisson prolongé. Le malade avait eu déjà plusieurs accès avant ma première visite.

68. Amand Beaupoil, 33 ans, dem. à Ingrandes. — Prem. visite sec. quinz. de sept. 1854. — Sueurs fétides énormément abondantes, constriction épigastrique considérable, vomissements incessants, constipation, éruption miliaire discrète sur le haut de la poitrine et sur la face interne des bras. — Ipéca, vin de Seguin, sulfate de magnésie. — Guérison. — *Obs.* Ces accidents survinrent dans la convalescence d'une fièvre typhoïde grave (forme rémittente bilieuse pour laquelle le malade avait pris beaucoup de sulfate de quinine), desquammation insensible.

69. Femme Ripault, 55 ans, dem. à Huismes. — Prem. visite le 1er et dern. le 8 oct. 1854. — Vomissements, sueurs profuses et fétides, étouffement, éruption miliaire confluente sur le tronc et sur les membres. — Ipéca, limonade avec le boro-tartrate de potasse, purgatifs. — *Obs.* Éruption en une seule poussée; point de redoublement fébrile; desquammation furfuracée.

70. Femme Rochereau, 32 ans, dem. Chap.-sur-Loire. — Prem. visite le 6 et dern. le 22 octobre 1854. — Éruption miliaire très-confluente, constriction épigastrique horrible, convulsions, céphalalgie atroce, sueurs abondantes d'une odeur fade. — Boissons acidules, potions antispasmodiques, sinapismes. — *Obs.* Cette malade était confiée aux soins de M. le docteur Desbrosses depuis plusieurs jours, quand je fus appelé en consultation; desquammation abondante par lamelles épidermiques.

71. Louise Renou, 18 ans, dem. Chap.-sur-Loire. — Prem. visite le 14 et dern. le 22 juin 1857. — Accidents nerveux, sueurs profuses, éruption miliaire confluente. — Sulfate de quinine, sinapismes, calomel. — Guérison. — *Obs.* Cette malade a eu

des fièvres intermittentes régulières en août et septembre 1856 et la diphtérite en février 1857.

72. Fils Chauvelin, 16 ans, dem. Chap.-sur-Loire. — Prem. visite le 14 et dern. le 18 juin 1857. — Éruption en plusieurs poussées avec redoublements nocturnes. — Sulfate de quinine. — Guérison.

73. Vallée Perrochon, 52 ans, dem. Chap.-sur-Loire. — Prem. visite le 15 et dern. 23 juin 1857. — Invasion subite à la manière d'un accès de fièvre pernicieuse, congestion cérébro-spinale, céphalalgie horrible, peau violacée, tendue, sueurs profuses, étouffement, éruption miliaire confluente. — Sinapismes, sulfate de quinine, décoction de quinquina concentrée, calomel. — Guérison. — *Obs.* Ce malade a eu la rougeole avec accès intermittents très-prononcés (N° 49). Le sulfate de quinine a fait merveille. C'était bien un accès de fièvre intermittente pernicieuse ayant pris l'apparition de la suette pour prétexte et la dominant.

74. Femme Poitevin, 50 ans, dem. Chap.-sur-Loire. — Prem. visite le 15 et dern. le 20 juin 1857. — Embarras gastrique, sueurs, éruption discrète. — Émétо-cathartique, boissons acidules. — Guérison. — *Obs.* Desquammation insensible.

75. Fille Poitevin, 16 ans, dem. Chap.-sur-Loire. — Prem. visite le 15 et dern. le 20 juin 1857. — Embarras gastrique, sueurs abondantes, éruption discrète. — Émétо-cathartique, boissons acidules. — Guérison.

76. Femme Ploujeau, 60 ans, dem. Chap.-sur-Loire. — Prem. visite le 15 et dern. le 20 juin 1857. — Sueurs fades, profuses, éruption discrète par poussées nocturnes. — Sinapismes, sulfate de quinine, décoction de quinquina. — Guérison. — *Obs.* Desquammation par lamelles épidermiques.

77. Rolland Petit, 45 ans, dem. Chap.-sur-Loire. — Prem. visite le 18 et dern. le 21 juin 1857. — Éruption très-confluente, sueurs aigres, fétides, étouffement, accès nocturnes, point de céphalalgie. — Sulfate de quinine, boissons fraîches, renouvellement de l'air et enlèvement de couvertures exubérantes, mieux instantané. — *Obs.* Ce malade, en traitement depuis plusieurs jours, au moment de ma première visite, était confiné dans une chambre exactement close, écrasé de couvertures et gorgé de boissons bouillantes. On n'avait même pas voulu le laisser changer de linge. L'accès ne s'est plus reproduit après une forte dose de sulfate de quinine. Point d'accès intermittents.

78. Femme Rolland, 72 ans, dem. Chap.-sur-Loire. — Prem. visite le 19 et dern. le 21 juin 1857. — Sueurs profuses, éruption miliaire confluente à la suite de frissons prononcés et suivis d'une rémission manifeste. — Sulfate de quinine, calomel. — Guérison. — *Obs.* L'accès ne s'est pas reproduit après une forte dose de sulfate de quinine.

79. Vallée Lefay, 45 ans, dem. Chap.-sur-Loire. — Prem. visite le 19 et dern. le 21 juin 1857. — Éruption abondante, sueurs aigres, point de céphalalgie, point d'embarras gastrique. — Calomel. — Guérison. — *Obs.* Point d'accès intermittents.

80. Veuve Réné Moreau, 65 ans, dem. Chap.-sur-Loire. — Prem. visite le 19 et dern. le 25 juillet 1857. — Céphalalgie intense, sueurs profuses, éruption miliaire très-confluente augmentant chaque nuit par de nouvelles poussées, étouffement; embarras intestinal. Desquammation furfuracée, puis nouvelle éruption miliaire encore plus confluente que la première, suppression des urines. En même temps angine scarlatineuse pointillée, légèrement diphtéritique. Desquammation par larges lamelles épidermiques. Éruption de pemphigus couvrant les quatre membres, croûtes. Desquammation par écailles épaisses et dures. — Sinapismes, sulfate de quinine, nitrate de potasse, décoction de quinquina, sulfate acide d'alumine, purgatifs, poudres stomachiques, boissons émollientes fraîches, limonade chlorhydrique. — Guérison. — *Obs.* Le sulfate de quinine, essayé à plusieurs reprises, a toujours produit mauvais effet et a dû être mis de côté, malgré l'apparente régularité du retour des accidents. Il n'a jamais existé de frissons.

81. Femme Boucard Bechereau, 40 ans, dem. Chap.-sur-Loire. — Prem. visite le 19 et dern. le 24 juin 1857. — Céphalalgie intense, sueurs profuses, fades, éruption miliaire confluente, point de constriction épigastrique. — Sinapismes, sulfate de quinine, décoction de quinquina, calomel. — Guérison. — *Obs.* Des fièvres intermittentes tierces se sont déclarées quelque temps après la guérison de la suette.

82. Femme Cornu, 28 ans, dem. Chap.-sur-Loire. — Prem. visite le 21 et dern. le 24 juin 1857. — Céphalalgie, sueurs profuses, éruption miliaire en une seule poussée, étouffement pendant l'accès. — Sinapismes, sulfate de quinine, jalap. — Guérison. — *Obs.* Le sulfate de quinine, en coupant l'accès intermittent très-manifeste dans ce cas, a-t-il empêché d'autres poussées éruptives ?

83. Chevrier-Bouveau, 45 ans, dem. Chap.-sur-Loire. — Prem. visite le 22 et dern. le 24 juin 1857. — Céphalalgie, constriction épigastrique, sueurs profuses, éruption confluente. — Sinapismes, boissons acidules fraîches. — Guérison. — *Obs.* L'éruption faite en une seule poussée n'a été suivie d'aucun redoublement.

84. Guépin-Chaussepied, 36 ans, dem. Chap.-sur-Loire. — Prem. visite le 24 et dern. le 30 juin 1857. — Céphalalgie, sueurs abondantes, éruption miliaire très-confluente produite en trois poussées à deux jours l'une de l'autre à la suite de frissons prolongés avec redoublement des accidents nerveux, suppression d'urine, constipation. — Sinapismes, sulfate de quinine, nitrate de potasse, jalap et sulfate sodique. — Guérison. — *Obs.* Les vésicules de l'éruption devenaient de plus en plus volumineuses à chaque nouvelle éruption et s'accompagnaient d'une base papuleuse indurée rouge de plus en plus étendue.

85. Femme Menier, 42 ans, dem. à Huismes. — Prem. visite le 27 et dern. le 30 juin 1857. — Accès rémittents accompagnés de sueurs abondantes et d'une éruption miliaire confluente. — Sulfate de quinine, sinapismes, boissons nitrées. — Guérison.

86. Femme Perroteau, 35 ans, dem. Chap.-sur-Loire. — Prem. visite le 28 juin et dern. le 4 juillet 1857. — Vomissements, céphalalgie, constriction épigastrique très-gênante, sueurs fétides, poussées éruptives nocturnes. — Ipéca, sinapismes, sulfate de quinine, calomel. — Guérison. — *Obs.* Desquammation furfuracée.

87. Fille Richard Sazily, 12 ans, dem. à Huismes. — Prem. visite le 29 juin et dern. le 6 juillet 1857. — Embarras gastrique, étouffements, sueurs abondantes, fadâtres, pouls très-fréquent, serré, céphalalgie modérée, éruption miliaire discrète entremêlée de larges ecchymoses violacées de *purpura hemorrhagica* sur la poitrine et sur le ventre. Desquammation furfuracée de la suette alors que le purpura ne pâlissait point encore. — Ipéca, sinapismes, boissons acidules froides, nitrate potassique, calomel. — Guérison. — *Obs.* On chauffait la lessive dans la chambre de cette malade au moment de ma première visite. Cette énorme chaleur a-t-elle occasionné le purpura et le pissement de sang chez cette enfant habituellement bien portante. Elle a eu la diphtérite pharyngienne il y a un an.

88. Henri-Simon Renard, 7 ans, dem. Chap.-sur-Loire. — Prem. visite le 29 juin et dern. le 2 juillet 1857. — Suette miliaire céphalalgique rémittente. — Sinapismes, sulfate de quinine, calomel. — Guérison. — *Obs.* Accès franchement intermittents les 21 et 23 juillet 1857.

89. Femme Boucard-Jacquelin, 38 ans, dem. Chap.-sur-Loire. — Prem. visite le 30 juin et dern. le 5 juillet 1857. — Suette miliaire gastrique, desquammation par lamelles épidermiques. — Ipéca, sulfate de quinine, sinapismes. — Guérison. — *Obs.* Elle est prise de dyssenterie grave le 11 juillet 1857 pendant la convalescence de la suette, à la suite d'un travail pénible trop tôt entrepris. Le calomel et l'opium en triomphent dans l'espace de quelques jours.

90. Femme Richard-Douneau, 55 ans, dem. à Ingrandes. — Prem. visite le 30 juin et dern. le 5 juillet 1857. — Suette miliaire discrète à forme gastrique, non intermittente. — Éméto-cathartique, sinapismes sur le creux de l'estomac, jalap. — Guérison.

91. Femme Guérin, 34 ans, dem. à Ingrandes. — Prem. visite le 1er et dern. le 9 juillet 1857. — Suette miliaire confluente céphalalgique; rechute le 6 juillet; éruption plus confluente et à plus gros grains que la première fois; desquammation par lamelles épidermiques. — Sinapismes, sulfate de quinine, purgatifs : jalap et sulfate de magnésie. — Guérison. — *Obs.* Le sulfate de quinine, complétement inutile dans ce cas, a paru même augmenter les accidents cérébraux et l'anxiété précordiale.

92. Renou Herrault, 33 ans, dem. à Saint-Patrice. — Prem. visite le 1er et dern. le 3 juillet 1857. — Accès intermittents avec éruption miliaire et sueurs abondantes. — Sulfate de quinine, jalap et sulfate sodique. — Guérison.

93. Femme Ripault, 58 ans, dem. à Huismes. — Prem. visite le 3 et dern. le 26 juil-

let 1857. — Sueurs profuses, fétides; céphalalgie violente, constriction épigastrique avec sensation d'étouffement extrême, poussées éruptives nocturnes très-confluentes et aggravation de tous les accidents nerveux, surtout dans la nuit du 5 au 6 juillet; engouement pulmonaire, extinction de la voix, suppression des urines, éruption pemphygoïde, desquammation par surfaces épaisses, croûteuses; diarrhée cholériforme du 18 au 24 juillet; maigreur effrayante. — Sinapismes, sulfate de quinine à très-fortes doses, calomel, décoction de quinquina, bismuth, azotate potassique, boissons fraîches acidules, pansement des brûlures sinapiques avec le papier de soie. — Guérison. — *Obs.* L'accès pernicieux, déclaré pendant la nuit du 5 au 6 juillet, était dû à un orage effrayant qui a produit également une aggravation des accidents chez tous mes autres malades. Le sulfate de quinine, donné à doses énormes pour les accès antérieurs très-violents et pour celui-ci, a produit des vomissements et un état de surexcitation gastrique tel qu'il a fallu en suspendre l'usage et n'y plus revenir. La saturation quinique était évidente; peut-être doit-on lui attribuer la cholérine déclarée plus tard.

94. Fils Cornu, 5 ans, dem. à Saint-Patrice. — Prem. visite le 4 et dern. le 9 juillet 1857. — Suette miliaire à forme gastrique intermittente. — Ipéca, sulfate de quinine, calomel. — Guérison.

95. Brinet-Lemesle, 37 ans, dem. Chap.-sur-Loire. — Prem. visite le 5 et dern. le 8 juillet 1857. — Suette miliaire céphalalgique très-confluente en une seule poussée. — Sinapismes, sulfate de quinine, calomel. — Guérison. — *Obs.* L'action du sulfate de quinine a paru parfaitement nulle, pour ne pas dire nuisible, dans ce cas.

96. Fils Menier, 22 ans, dem. à Huismes. — Prem. visite le 6 et dern. le 13 juillet 1857. — Suette miliaire gastro-entérique grave. — Éméto-cathartique, sinapismes, calomel. — Guérison.

97. Femme Richard, 47 ans, dem. à Huismes. — Prem. visite le 6 et dern. le 10 juillet 1857. — Suette miliaire sans céphalalgie, pas d'embarras gastrique; hémorrhagie utérine très-abondante depuis plusieurs jours, surexcitation nerveuse utérine, étouffement porté jusqu'au hoquet. — Solution de sulfate acide d'alumine à l'intérieur, décoction de quinquina, boissons fraîches acidules, air frais. La perte utérine est arrêtée en quatre heures de temps; la malade était dès lors sauvée. — Guérison. — *Obs.* Traitée pendant plusieurs jours par le sulfate de quinine, dont elle n'avait nullement besoin, et par les sinapismes souvent renouvelés, cette malheureuse était baignée dans son sang à ma première visite; on la tenait calfeutrée dans ses rideaux et écrasée de couvertures; on la gorgeait, en outre, de boissons diaphorétiques bouillantes.

98. Femme Moreau, 26 ans, dem. Chap.-sur-Loire. — Prem. visite le 8 et dern. le 16 juillet 1857. — Suette miliaire à forme céphalique très-confluente, même sur la figure et sous les cheveux, s'augmentant chaque nuit par une poussée nouvelle avec redoublement de la chaleur générale et des accidents nerveux; pouls très-fréquent, régulier; desquammation par lamelles épidermiques. — Sinapismes, sulfate de quinine, calomel. — Guérison. — *Obs.* Le sulfate de quinine, parfaitement inutile, a dû être abandonné promptement à cause des accidents céphaliques et gastriques qu'il produisait; une large application de moutarde modérait, au contraire, instantanément la fièvre. Nouvellement accouchée et nourrice, cette femme a continué d'allaiter son enfant, sans inconvénient pour celui-ci.

99. Fille Guenault, 13 ans, dem. à Saint-Patrice. — Prem. visite le 23 et dern. le 26 juillet 1857. — Angine scarlatineuse pointillée avec sueurs et éruption miliaire, sans céphalalgie ni constriction épigastrique. — Sulfate acide d'alumine, boissons acidules. — Guérison. — *Obs.* Desquammation insensible.

100. Louis Renard, 14 ans, dem. Chap.-sur-Loire. — Prem. visite le 26 et dern. le 29 juillet 1857. — Accès intermittent manifesté par céphalalgie, embarras gastrique, puis sueurs et éruption miliaire discrète. — Sinapismes, ipéca, sulfate de quinine. — Guérison. — *Obs.* Point de desquammation.

Ce tableau montre tout d'abord que la suette n'apparaissait pas pour la première fois sur nos bords de la Loire en juin 1857, comme on a affecté de le dire, puisqu'il commence par quatre cas bien caractérisés que j'ai eu occasion d'observer en 1854, au moment où la suette régnait épidémiquement dans plu-

sieurs départements. M. le docteur Desbrosses, de Chapelle-sur-Loire, a vu l'un de ces malades avec moi. Ces quatre cas n'ont d'ailleurs pas été les seuls observés dans le pays en 1854, car M. le docteur Nivert, d'Azai-le-Rideau, m'a dit en avoir vu un ou deux à la même époque. Plusieurs autres peut-être se sont produits sans avoir été diagnostiqués ? Cela me semble d'autant plus possible que cette année encore quelques confrères de nos environs ont soigné pendant un certain temps des malades atteints de la même affection sans savoir à quoi ils avaient affaire.

Il était important d'établir cette première apparition de la suette sur nos bords de la Loire au point de vue de la recherche des causes de cette affection.

Cette revue rétrospective nous sert encore à démontrer que la suette peut frapper plusieurs fois le même individu (Nos 69, 93), agissant en cela contrairement à toutes les autres fièvres éruptives.

La suette n'épargne pas non plus les gens précédemment atteints par les autres éruptions : fièvre typhoïde, diphtérite, rougeole, scarlatine, etc. Elle peut même se montrer en même temps que quelques-unes de celles-ci, comme on peut le voir en compulsant nos tableaux (Nos 71, 73, 80, 99....).

Enfin, l'inspection de notre tableau démontre qu'elle peut sévir sur tous les âges depuis 5 jusqu'à 70 ans, mais qu'elle est plus commune chez les adultes.

Ce tableau ne renferme point de cas de mort ; j'ai été assez heureux pour ne perdre aucun des nombreux malades auxquels j'ai été appelé à donner des soins pendant toute l'épidémie de suette miliaire. Je crois pouvoir attribuer cet heureux résultat au traitement rationnel que j'ai mis en œuvre dans tous les cas.

En 1854, comme en 1857, la suette s'est toujours offerte à mon observation sous le même aspect, reconnaissable à un ensemble de symptômes caractéristiques, et affectant plus spécialement les voies digestives ou les centres nerveux pour constituer deux formes bien distinctes dans leur manifestation symptomatique, à savoir une *forme gastrique* et une *forme céphalique*. J'ai rarement trouvé réunis les accidents communs à l'une et à l'autre.

La distinction de ces deux formes m'a paru assez tranchée pour mériter une description à part. Elle est d'ailleurs capitale au point de vue du traitement.

Le plus habituellement la suette s'est déclarée tout d'un coup au milieu de la plus brillante santé par un mal de tête horrible, par une chaleur ardente promptement accompagnée de sueurs abondantes, et enfin par une constriction épigastrique telle qu'il semblait au malade que la base du thorax était serrée comme dans un étau et que l'air ne pouvait plus pénétrer dans ses poumons, malgré les efforts considérables auxquels il se livrait pour dilater sa poitrine. Ces efforts ne faisaient, au reste, qu'accélérer inutilement les mouvements respiratoires, et l'angoisse en devenait de plus en plus pénible ; car le malade ne mettait plus en jeu que la partie supérieure seule de sa poitrine, comme s'il avait été sous le coup d'une paralysie du diaphragme et des muscles intercostaux inférieurs.

Cette sensation d'étouffement et l'accélération de la respiration, qui en résulte,

n'étaient pas également prononcées chez tous les malades, mais tous l'éprouvaient à un certain degré; aussi suffit-elle, avec la céphalalgie et les sueurs profuses, pour caractériser la *forme céphalique de la suette.*

En même temps que ces symptômes, on constatait encore la chaleur vultueuse du visage, parfois même de toute l'enveloppe cutanée et la tuméfaction générale de la peau; l'injection des yeux qui devenaient brillants, hagards, comme sortis des orbites; l'accélération du pouls qui s'élevait jusqu'à 120, 130, 150 et même 180 pulsations par minute; il n'était plus possible de le compter parfois. Le pouls était en même temps petit et dépressible, quelquefois intermittent et accompagné de battements de cœur irréguliers. Dans quelques cas, il conservait de la force, avec ou sans fréquence. C'était bon signe.

Les urines étaient rares, rouges, sédimenteuses. Elles ont manqué quelquefois complétement pendant un certain temps.

L'appareil respiratoire, malgré la dyspnée considérable accusée par les malades, ne présentait aucune lésion appréciable à l'auscultation et à la percussion.

La langue était ordinairement large, humide, et l'appareil gastrique sain au début de la forme céphalique; plus tard, la langue se recouvrait d'un enduit saburral, et le malade accusait de la constipation.

Tel était le début habituel de la forme céphalique de la suette pendant notre épidémie.

D'autres fois, au contraire, cette affection ne se présentait qu'après quelques jours de malaises, de fièvre irrégulière, de tendance à la sueur, de courbature générale, d'inappétence, de nausées et de vomissements. La céphalalgie et les autres accidents que nous signalions tout à l'heure pouvaient encore alors prendre le pas sur les phénomènes gastriques et imposer la forme céphalique à la maladie. Mais d'autres fois, nous voyions les vomissements et la diarrhée prendre une intensité croissante, s'accompagner de sueurs, d'anxiété précordiale et de troubles nerveux insolites. La *forme gastrique* prédominait alors.

Cette forme débutait, elle aussi, assez souvent d'une manière subite, au milieu des apparences de la plus brillante santé. Ordinairement alors les malades étaient réveillés tout d'un coup au milieu de la nuit par une sensation nauséeuse insupportable avec anxiété précordiale extrême, anéantissement des forces et prostration subite. Des vomissements bilieux abondants se déclaraient aussitôt, le corps était inondé de sueurs. Les malades se croyaient à leur dernière heure.

Quel que fût le début et l'enchaînement des divers troubles nerveux dont nous venons de parler, l'abondance des sueurs ne tardait pas à devenir le phénomène capital. L'éruption miliaire caractéristique venait ensuite.

Les sueurs n'ont pas été également abondantes chez tous les malades; quelques-uns ne mouillaient que 8 à 10 chemises pendant toute la durée de la suette, tandis que d'autres changeaient 50, 60 et jusqu'à 100 fois et plus de linge pendant le cours de la maladie.

La sueur était épaisse, comme gluante, s'attachait aux doigts et répandait une odeur désagréable, fadâtre, fétide. Je n'ai jamais observé l'odeur de paille pourrie, de rataille, etc., qu'on a signalée dans d'autres épidémies.

L'écoulement de la sueur s'accompagnait ordinairement de démangeaisons, de picotements très-incommodes sur toute la surface du corps, surtout au moment où l'éruption miliaire commençait à se faire. Celle-ci, que j'ai vue apparaître quelquefois dès le début des accidents, en même temps que les sueurs, ne se montrait le plus souvent que du deuxième au quatrième jour, soit en une seule fois, soit par poussées successives ordinairement nocturnes. Elle coïncidait toujours avec une exagération notable de tous les accidents morbides et spécialement des troubles nerveux. Elle consistait tantôt en une multitude de petites taches rouges, arrondies, saillantes et surmontées d'une petite vésicule acuminée, presque imperceptible pendant les premières heures de l'éruption, mais facile à sentir par le toucher. C'était la *miliaire rouge*. D'autres fois elle se manifestait par des vésicules plus volumineuses, parfaitement transparentes à leur sommet et non accompagnées d'une auréole à leur base. C'était la *miliaire blanche*. Quelle qu'eut été d'ailleurs l'apparence primitive, chaque vésicule augmentait insensiblement le volume, et quelques-unes allaient jusqu'à acquérir la grosseur d'un grain de millet. Pendant ce temps, le liquide contenu dans les vésicules devenait opaque, purulent; les papules de leur base se transformaient en véritables pustules, et finalement la desquammation s'opérait soit sous forme de poussière ou d'écailles furfuracées très-petites et parfois même presque imperceptibles, soit par lamelles épidermiques plus ou moins larges et épaisses.

Cette éruption n'était pas également abondante chez tous les malades. Elle commencait, chez tous, par la partie antérieure du cou et par le haut de la poitrine; puis de là elle s'étendait sur le tronc et sur les membres, et principalement sur la face antérieure des avant-bras. Aussi était-il suffisant de passer le doigt autour du cou et sur la poitrine du malade, sans même le découvrir, puis d'examiner l'avant-bras pour connaître exactement la marche de l'éruption. Celle-ci se montrait très-rarement à la figure et sous les cheveux.

L'éruption devenait de plus en plus confluente à chaque poussée, en même temps que les vésicules acquéraient plus de volume. Cela n'avait d'ailleurs pas la régularité que nous avons constatée pour l'éruption scarlatineuse. Quelques malades, en effet, étaient instantanément couverts de vésicules miliaires, tandis que d'autres voyaient de nouvelles éruptions se succéder irrégulièrement pendant plusieurs jours de suite. Chez un certain nombre même, l'éruption après avoir pâli et semblé éteinte, se reproduisait tout à coup au milieu d'une exacerbation considérable de tous les phénomènes morbides. Ces éruptions secondaires présentaient toujours des vésicules plus volumineuses encore que celles qu'on avait pu constater précédemment. Dans un cas (N° 80), j'ai vu une troisième éruption acquérir le volume du pemphygus et se terminer par la production de croûtes très-épaisses et très-dures qui n'ont tombé qu'au bout d'un mois.

D'après cela, il n'est pas possible d'indiquer d'une manière exacte la marche et la durée de l'éruption; nous dirons d'une manière générale qu'elle pâlissait du troisième au sixième jour, qu'elle commencait à se dessécher du septième au neuvième et, enfin, que la desquammation s'opérait du douzième au vingt et unième.

La fièvre, les sueurs et tous les troubles sympathiques tombaient quand l'éruption avait pâli, pour se réveiller avec les nouvelles éruptions, s'il en devait survenir. Le mieux n'était vraiment sensible qu'après la dessiccation des vésicules. Tout danger était passé alors, mais le rétablissement complet de la santé se faisait encore attendre longtemps.

En outre des exacerbations éruptives dont nous avons parlé, quelques malades nous ont offert un véritable paroxysme fébrile (Nos 67, 72, 73, 78, 81, 82, 84, 85, 88, 92, 95, 100...) que nous n'avons pas confondu avec celles-ci; car il réclamait impérieusement l'emploi du sulfate de quinine, moyen inefficace, au contraire, et même inopportun contre les exacerbations éruptives. Nous avons reconnu ce paroxysme aux frissons nettement accusés par le malade et au rhythme du pouls qui prenait de l'ampleur et de la force comme dans une fièvre intermittente légitime, au lieu de rester mou, dépressible, fréquent et souvent inégal comme il est habituellement dans la suette. Le soin avec lequel nous étudions depuis longtemps déjà le Protée intermittence dans toutes ses manifestations (1) afin d'arriver à fixer les véritables indications du sulfate de quinine nous a permis de faire cette distinction que nous croyons importante et que nous recommandons spécialement à ceux de nos confrères qui auront plus tard l'occasion de voir de nouvelles épidémies de suette miliaire.

Telle a été d'une manière générale la physionomie de la suette miliaire que nous venons d'observer. Les cas qui nous ont servi de modèle pour tracer ce tableau étaient parfaitement accusés; il n'en a pas toujours été ainsi, et de même que nous avons signalé l'existence de *scarlatines frustres,* c'est-à-dire incomplètes, de même encore nous devons dire qu'un bon nombre de malades n'ont présenté qu'une portion des symptômes qui appartiennent en propre à la suette : les uns n'ayant jamais présenté cette *angoisse épigastrique,* si remarquable que j'ai cru devoir la considérer comme pathognomonique de la maladie à l'égal des sueurs et de l'éruption miliaire spécifique; les autres ayant mouillé une chemise à peine pour faciliter l'éruption vésiculeuse; enfin d'autres n'ayant pas eu la moindre desquammation à la suite d'une éruption discrète, et quelques-uns même n'ayant eu aucune éruption malgré l'existence de tous les autres symptômes de la maladie. Mais de tous ces cas incomplets, celui qui m'a paru le plus curieux à constater c'est celui d'un homme intelligent, ouvrier instruit et laborieux, d'une excellente santé habituelle qui n'a éprouvé que l'angoisse épigastrique seule, mais tellement prononcée qu'il se croyait sans cesse au moment

(1) Voir mon Mémoire sur *les indications du sulfate de quinine,* couronné par la Société des Sciences médicales de la Moselle.

d'expirer et pleurait comme un enfant sans la moindre cause. Après plusieurs jours de durée de ces accidents, je lui ai conseillé de quitter le pays ; il était guéri en arrivant à Saumur.

A l'égal de toutes les fièvres éruptives, la suette réclame beaucoup de prudence dans l'administration des agents médicamenteux. C'est une crise qu'il faut respecter : le médecin doit favoriser les tendances de la nature, *medicus naturæ minister*, les régulariser au besoin, mais jamais les troubler par une médication intempestive. Le traitement doit donc être avant tout hygiénique : repos au lit, diète, tisanes tempérantes acidules (1) données presque froides ou à peine tièdes, eau vineuse, renouvellement incessant de l'air dans les appartements et autour du lit des malades, afin de chasser le plus possible l'odeur infecte des sueurs, soins de propreté extrême et surtout changement de linge aussitôt que la chemise et le lit sont mouillés, enfin chaleur modérée convenablement ordonnancée pour ne pas exposer les malades à un refroidissement, mais aussi pour ne pas favoriser l'abondance des sueurs.

Ces moyens hygiéniques nous ont paru suffisants dans les cas simples. Tous les autres cas se sont rangés dans les deux groupes que nous avons signalés sous les noms de *forme gastrique* et de *forme céphalique*. Chacune de ces formes présentait une indication spéciale : la forme gastrique réclamait les évacuants ; la forme céphalique, les révulsifs cutanés.

L'ipécacuanha, à la dose de deux grammes, donné en trois fois, de dix en dix minutes, dans neuf cuillerées d'eau tiède, débarrassait instantanément le malade de tous les accidents gastriques, calmait l'angoisse et la constriction douloureuse de l'épigastre, facilitait la respiration, accélérait l'éruption et paraissait diminuer la tension et la chaleur ardente de la peau. Il ne restait plus dès lors que la suette seule exempte de complications et débarrassée par conséquent de sa principale gravité.

Les révulsifs cutanés et spécialement de larges applications de moutarde sur les jambes, n'agissaient pas avec moins de bonheur contre la céphalalgie, la fièvre et les troubles nerveux.

Le plus ordinairement la céphalalgie cédait à des sinapismes appliqués pendant 40 à 50 minutes sur toute l'étendue des deux jambes depuis les chevilles jusqu'aux genoux. A l'apparition de nouveaux accidents, on s'empressait de recouvrir également les pieds, les genoux, les cuisses et les bras. Au besoin, on revenait même aux parties déjà rougies par la moutarde. Ce moyen puissant de révulsion était complétement inoffensif. Pourtant, dans quelques cas graves où toutes les précautions convenables n'ont point été prises, une brûlure sinapique sans importance a été la suite d'une application trop prolongée. L'ouverture des cloches avec une aiguille, puis le pansement avec le papier de soie, suivant ma méthode de pansement du vésicatoire volant, ont suffi pour en obtenir la cicatrisation en quelques jours.

Les troubles nerveux cédaient généralement aux applications de moutarde en

(1) Je me suis parfaitement trouvé de l'eau de groseilles et de la limonade tartrique.

même temps que la céphalalgie, et le malade pouvait ensuite goûter un peu de repos. Dans quelques cas où l'angoisse épigastrique était extrême, je me suis également bien trouvé d'une application révulsive directe sur l'épigastre, soit avec la moutarde, soit avec l'emplâtre vésicatoire anglais. Les vomissements ne résistaient point à ce dernier moyen.

Enfin, j'ai souvent vu la fièvre céder aux révulsifs appliqués comme il vient d'être dit, alors qu'elle avait résisté au sulfate de quinine pris à haute dose. Ce résultat m'a paru si évident dans un grand nombre de cas que pendant les derniers temps de l'épidémie j'étais à peu près sûr d'arrêter court la fièvre qui tendait à se prolonger. Le sinapisme était alors bien plus puissant que le sulfate de quinine. Pourtant, dans les cas d'intermittence réelle que j'ai signalés, celui-ci était indispensable à la curation de la maladie et devait même être administré à forte dose (1), parce qu'alors l'élément paludéen était prédominant. Cette intervention de l'intermittence s'est démasquée elle-même après la cessation de l'épidémie, car la plupart des malades chez lesquels le sulfate de quinine m'a paru jouir d'une efficacité réelle ont eu des fièvres intermittentes tierces parfaitement régulières quelques semaines après être guéris de la suette. Ce contrôle posthume a bien sa valeur!

Une fois les premiers accidents passés, les malades demandaient de nouveaux soins : la prostration était telle qu'il fallait soutenir leurs forces par de bons consommés, par du vin vieux coupé de beaucoup d'eau, par des préparations de quinquina, de gentiane, etc. L'appareil digestif faisait mal ses fonctions : la plupart des malades n'allaient point à la garderobe; quelques-uns, au contraire, avaient de la diarrhée. Chez tous l'emploi d'un purgatif léger remédiait promptement à ces accidents. J'ai eu surtout à me louer beaucoup du calomel qui, à la dose de 0,50c seulement, provoquait deux ou trois selles sans efforts ni coliques, et débarrassait les malades de la sensation d'embarras abdominal dont ils se plaignaient avant son emploi. L'appétit se réveillait ensuite, et les forces ne tardaient point à renaître. Je n'ai point eu à parler dans tout ce qui précède, de ces cas rapidement mortels, pour ainsi dire foudroyants, dont on a observé des exemples dans d'autres épidémies. Ces cas ne se sont point montrés dans notre épidémie de suette, et, malgré l'effroi de nos populations, je dois déclarer hautement que cette épidémie n'a pas présenté plus de gravité que les autres auxquelles elle succédait. On a pu voir que je n'ai perdu aucun malade pendant ces différentes épidémies, et je dois répéter pour la suette ce que j'ai dit à propos de la scarlatine, ma conviction est entière à cet égard : *tous les gens qui ont succombé pendant cette épidémie auraient pu être sauvés par un traitement mieux entendu.*

Cela m'amène à parler incidemment de l'anatomie pathologique de ces diverses fièvres éruptives. N'ayant point perdu de malades, je n'ai point été à même de faire d'autopsie, mais je sais que deux cadavres ouverts par un confrère de

(1) 0,30c de 10 en 10 minutes jusqu'à consommation de 1,50c à 2,00c. Il était quelquefois besoin de recommencer de la même façon les jours suivants.

Tours, n'ont offert aucune lésion que l'on pût rapporter à la suette ni à la scarlatine. On a constaté seulement un peu d'hyperémie cérébrale. Cette absence de lésions cadavériques concorde d'ailleurs avec les recherches nécroscopiques faites dans d'autres épidémies analogues.

Ceux de nos confrères qui ont perdu des malades ont été à même de constater, en outre, la prompte décomposition des cadavres, l'existence d'ecchymoses violacées sur tout le corps et l'issue par les narines d'un sang noir et très-épais.

Flux intestinaux. — Il est ordinaire qu'une épidémie grave soit suivie d'un temps d'arrêt pendant lequel la santé publique semble florissante. Les épidémies dont il vient d'être question devaient donc nous faire espérer une trêve déjà bien chèrement achetée; il n'en a rien été : le génie épidémique qui plane sur nos contrées n'avait point encore épuisé toute son action, une nouvelle transformation se préparait.

On a pu voir que la malade N° 89 a été prise de dyssenterie le 11 juillet 1857, et que la malade N° 93 a été considérablement affaiblie par une diarrhée cholériforme qui a duré depuis le 18 jusqu'au 24 du même mois, l'une et l'autre pendant la convalescence de la suette. Ces accidents n'étaient point isolés; un certain nombre d'irritations gastro-intestinales, avec flux de sang ou de mucosités cholériques, se montraient alors de jour en jour plus fréquentes et présageaient déjà une nouvelle transformation épidémique de la suette en dyssenterie et en cholérine. La chaleur tropicale et la sécheresse constante des mois de juin, de juillet, d'août et de septembre devaient d'ailleurs nécessairement occasionner le développement d'une épidémie grave de cholérine et de dyssenterie lors des premières variations de température.

L'invasion de cette épidémie n'a pas été soudaine et régulière, car les flux intestinaux se sont montrés simultanément dans les différentes communes de ma clientèle frappant de-ci de-là par cas isolés et disséminés sur une grande étendue, avant de se masser sur quelques points, notamment sur les coteaux d'Ingrandes et de Saint-Patrice.

Une fois bien caractérisée, cette épidémie s'est nettement dessinée en cholérine et en dyssenterie, la première sévissant de préférence sur les bords et dans la vallée de la Loire, et l'autre, au contraire, semblant se localiser presque exclusivement dans la portion nord des communes d'Ingrandes et de Restigné, en Fontenay, comme on appelle le lieu où elle a exercé d'assez grands ravages eu égard à la population des hameaux désignés sous ce nom, et qui ne compte guère que de 350 à 400 habitants environ. Nous rechercherons plus loin les causes de cette localisation. Faisons connaître d'abord les principaux cas de cette épidémie au moyen du tableau suivant, afin d'en mieux faire saisir l'ensemble.

101. Femme Boucard, 38 ans, dem. Chap.-sur-Loire. — Prem. visite le 11 et dern. le 16 juillet 1857. — Dyssenterie grave, invasion subite pendant la nuit. — Calomel, opium, eau de riz, de pain. — Guérison. — *Obs.* Cette femme vient d'avoir la suette; elle est inscrite sous le N° 89.

102. Femme Obligi, 40 ans, dem. à Saint-Patrice. — Prem. visite le 12 et dern.

le 15 juillet 1857. — Cholérine débutant tout d'un coup. — Calomel, boissons féculentes. — Guérison. — *Obs.* Elle est enceinte.

103. Jean Lecomte, 19 ans, dem. à Saint-Patrice. — Prem. visite le 15 et dern. le 18 juillet 1857. — Évacuations par en haut et par en bas survenant tout d'un coup et sans cause connue au milieu d'une santé parfaite chez un sujet vigoureux. — Éméto-cathartique. — Guérison.

104. Femme Bénéthon, 35 ans, dem. à Ingrandes. — Prem. visite le 17 et dern. le 20 juillet 1857. — Évacuations muqueuses extrêmement abondantes, blanchâtres, depuis plusieurs jours, coliques violentes. — Potion avec ipéca et sirop diacode. — Guérison.

105. Femme Ripault, 58 ans, dem. à Huismes. — Prem. visite le 18 et dern. le 24 juillet 1857. — Diarrhée cholériforme pendant la convalescence d'une suette grave, débilité extrême. — Sous-nitrate de bismuth, décoction de quinquina. — Guérison. — *Obs.* C'est le N° 93 du tableau de la suette.

106. Pierre Fiéve, 34 ans, dem. Chap.-sur-Loire. — Prem. visite le 21 et dern. le 25 juillet 1857. — Dyssenterie succédant à une diarrhée qui date de huit à dix jours. — Ipéca, lavements émollients, eau de riz. — Guérison.

107. Femme Breton, 48 ans, dem. à Saint-Patrice. — Prem. visite le 21 et dern. le 23 juillet 1857. — Cholérine, début subit pendant la nuit, les évacuations par en bas sont bien plus fréquentes et plus copieuses que les vomissements. — Chlorure hydrargyreux. — Guérison.

108. Fils Breton, 20 ans, dem. à Saint-Patrice. — Prem. visite le 21 et dern. le 23 juillet 1857. — Cholérine, début subit pendant la nuit, les évacuations par en bas sont bien plus fréquentes et plus copieuses que les vomissements. — Chlorure hydrargyreux. — Guérison. — *Obs.* Les accidents ont commencé en même temps chez le fils et chez la mère; ils ont cessé en même temps aussi chez l'un et l'autre sous l'influence du calomel.

109. Veuve Venevier, 65 ans, dem. à Saint-Patrice. — Prem. visite le 21 et dern. le 25 juillet 1857. — Dyssenterie succédant à une diarrhée qui date de plusieurs jours. — Ipéca, quatre lavements d'amidon chaque jour, boissons féculentes, diète absolue. — Guérison. — *Obs.* Les vomissements provoqués par l'ipéca amendent les accidents, qui cèdent ensuite facilement aux lavements amidonnés.

110. Jean Moreau, 31 ans, dem. à Chap.-sur-Loire. — Prem. visite le 29 et dern. le 31 juillet 1857. — Cholérine, début subit pendant la nuit. — Ipéca et calomel, boissons féculentes. — Guérison. — *Obs.* Ce malade a eu la cholérine d'une manière très-grave il y a un an.

111. Culérier-Rochereau, 32 ans, dem. à Saint-Patrice. — Prem. visite le 29 et dern. le 31 juillet 1857. — Cholérine, début subit pendant la nuit. — Ipéca et calomel, boissons féculentes. — Guérison.

112. Hélène Taschereau, 4 ans, dem. à Ingrandes. — Prem. visite le 1er et dern. le 5 août 1857. — Diarrhée cholériforme. — Ipéca, calomel. — Guérison. — *Obs.* L'ipéca arrête les vomissements; les selles reparaissent le lendemain et sont suspendues par le calomel.

113. Bataillon père, 60 ans, dem. à Restigné. — Prem. visite le 4 et dern. le 10 août 1857. — Dyssenterie succédant à une diarrhée cholériforme. — Éméto-cathartique, lavements amidonnés-laudanisés. — Guérison.

114. Femme Bizouiller, 64 ans, dem. Chap.-sur-Loire. — Prem. visite le 18 août et dern. le 7 octobre 1857. — Fièvre pernicieuse cholérique tierce exacerbant un catarrhe pulmonaire habituel. — Julep kermétisé, scille, digitale, sulfate de quinine par la bouche, en lavements et en frictions, sinapismes, boissons émollientes béchiques, lavements émollients et opiacés, régime exclusivement lacté. — Guérison. — *Obs.* Cas extrêmement grave, remarquable par ses alternatives d'exaspérations cholériques, qui cèdent momentanément au sulfate de quinine pour reparaître quelques jours après et ne disparaître enfin que par l'usage exclusif et longtemps prolongé du laitage.

115. Femme Lardin, 65 ans, dem. Chap.-sur-Loire. — Prem. visite le 23 et dern. le 25 août 1857. — Diarrhée cholériforme avec stries sanguinolentes et ténesme. — Sulfate sodique. — Guérison. — *Obs.* La purgation coupe court aux accidents.

116. Femme Durand, 23 ans, dem. à Ingrandes. — Prem. visite le 25 et dern. le 28 août 1857. — Dyssenterie succédant à une diarrhée cholériforme laissée sans soins. — Lavements amidonnés-laudanisés, calomel. — Guérison. — *Obs.* Elle est enceinte de cinq mois, ce qui éloignait de l'emploi des purgatifs; mais après l'insuccès constaté des lavements d'amidon et d'opium, on a recours au calomel qui arrête de suite les accidents.

117. Fils Desnoue, 5 mois, dem. à Saint-Patrice. — Prem. visite le 27 août et dern. le 2 septembre 1857. — Sévrage prématuré occasionnant une diarrhée cholériforme qui se transforme en dyssenterie sous l'influence de la constitution médicale régnante: pouls insensible, extrémités froides, cyanosées, vomissements muqueux continuels, selles incessantes, écumeuses, blanchâtres d'abord, puis composées de sang presque pur; exacerbation de ces symptômes tous les jours dans l'après-midi, à la suite d'un froid glacial, avec cyanose de la face, puis chaleur aride, et enfin sueur pendant la nuit. Le sulfate de quinine arrête ces accidents et ne laisse plus qu'une diarrhée à peine sanguinolente, laquelle cède aisément aux lavements d'amidon et à la reprise du sein d'une bonne nourrice. — Chlorure hydrargyreux, julep avec sous-nitrate de bismuth, sulfate de quinine, lavements amidonnés, nourrice. — Guérison. — *Obs.* Habitation basse, humide, dominée par la levée de la Loire et entourée de fosses où l'eau stagne et verdit toute l'année.

118. Pierre Naudin, 40 ans, dem. Chap.-sur-Loire. — Prem. visite le 31 août et dern. le 3 septembre 1857. — Diarrhée cholériforme. — Sulfate sodique. — Guérison.

119. Fils Robin, 3 ans, dem. à Saint-Patrice. — Prem. visite le 2 et dern. le 5 sept. 1857. — Cholérine. — Ipéca. — Guérison.

120. Femme Culerier, 26 ans, dem. à Saint-Patrice. — Prem. visite le 5 et dern. le 8 sept. 1857. — Diarrhée cholériforme. — Jalap et sulfate sodique. — Guérison.

121. Femme Bruneau, 30 ans, dem. Chap.-sur-Loire. — Prem. visite le 6 et dern. le 9 sept. 1857. — Choléra sporadique très-grave débutant tout d'un coup pendant la nuit du 5 au 6 septembre, au milieu d'un état de santé très-satisfaisant : évacuations par en haut et par en bas extrêmement abondantes, liquides, d'abord bilieuses, puis bientôt blanchâtres, écumeuses, mêlées de grumeaux semblables à des grains de riz bouilli, refroidissement progressif jusqu'au froid glacial de tout le tégument cutané, contrastant avec la sensation d'une chaleur intérieure dévorante, cyanose, constriction épigastrique analogue à une barre, anxiété extrême, étouffement, jactitation incessante, céphalalgie horrible, voix brisée, presque éteinte, yeux ternes, excavés, entourés d'une teinte bistre, crampes affreuses des extrémités et même du tronc. Anéantissement des forces au point que la malade ne peut pas même se soulever pour vomir et pour rendre les selles, lesquelles partent sans cesse sous elle et dès que le besoin s'en fait sentir, malgré sa volonté de les retenir. Urines nulles, pouls insensible, battements du cœur irréguliers. — Sinapismes, ipéca, acétate d'ammoniaque, éther camphré, cruchons d'eau bouillante, sulfate de quinine, potion avec extrait de quinquina, limonade gazeuse au citron, nitrate de potasse, boissons féculentes. — Guérison. — *Obs.* L'ipéca, aidé des révulsifs cutanés, arrête promptement les évacuations par en haut. Les accidents redoublent pendant les nuits suivantes et cèdent à l'usage répété des antipériodiques.

122. Jeannette Martin, 6 ans, dem. à Ingrandes. — Prem. visite le 6 et dern. le 12 sept. 1857. — Dyssenterie grave succédant à une cholérine laissée sans soins. Refroidissement des extrémités, face cyanosée, hippocratique, pouls presque insensible, très-fréquent, insomnie persistante, plaintes continuelles, vomissements bilieux, abondants, selles fétides, incessantes, surtout pendant la nuit, composées de sang presque pur et de détritus muqueux, coliques continuelles, ventre ballonné, ténesme et épreintes, urines rares. — Chlorure hydrargyreux, lavements amidonnés, julep gommeux avec sous-nitrate de bismuth et laudanum de Sydenham (3 gouttes), lavements avec sulfate d'alumine, eau vineuse, eau de riz, eau de pain, bouillons féculents. — Mort. — *Obs.* Enfant très-capricieuse et mal soignée, refus de tout traitement, elle ne prend que de force et crie sans cesse.

123. Nannette Boreau, 17 ans, dem. à Ingrandes. — Prem. visite le 9 et dern. le 25 sept. 1857. — Dyssenterie grave durant déjà depuis trois jours. Selles fétides, très-fréquentes, surtout pendant la nuit (80 à 100 dans les 24 heures), composées de sang pur ou de glaires sanguinolentes, constamment accompagnées de ténesme et

d'épreintes, coliques dans le bas-ventre (elle n'est pas au moment de ses règles), vomissements, urines naturelles, pouls fréquent, assez plein, insomnie persistante, point de céphalalgie, figure abattue, anéantissement des forces. En outre du redoublement nocturne de tous ces accidents, la malade éprouve tous les jours, entre trois et quatre heures après-midi, un frisson assez prolongé, suivi de chaleur et enfin d'une légère moiteur. Ces phénomènes sont accompagnés tous les deux jours, notamment les 18, 20 et 22 septembre, d'un paroxysme fébrile bien plus violent. — Ipéca-émétique, lavements amidonnés, lavements avec le sulfate acide d'alumine et de potasse, potion diacodée, ipéca à la brésilienne calomélisé (1re, 2e et 3e infusion). Lavements entiers d'eau de son, sulfate de quinine, boissons et bouillons féculents, eau vineuse. — Guérison. — *Obs.* L'ipéca arrête de suite les évacuations par en haut et par en bas, mais ces dernières ne tardent pas à revenir, surtout pendant la nuit, qui est toujours plus mauvaise que le jour. La malade se loue de la potion diacodée et des infusions brésiliennes calomélisées qui calment ses souffrances, diminuent le nombre des selles et lui permettent de prendre un peu de repos. Le sulfate de quinine, en coupant l'accès fébrile intermittent, arrête le flux sanguin et provoque l'établissement d'une franche convalescence.

124. Eugène Sairon, 17 ans, dem. à Ingrandes. — Prem. visite le 12 et dern. le 17 septembre 1857. — Sous l'influence d'accès intermittents, ce malade commet plusieurs excès de régime qui déterminent l'apparition d'une cholérine grave dont les accidents se reproduisent tous les deux jours avec le paroxysme fébrile. — Éméto-cathartique, sulfate de quinine à hautes doses, tilleul orangé. — Guérison. — *Obs.* L'excès d'alimentation, qui en temps ordinaire n'eût produit qu'une indigestion, occasionne une cholérine grave sous l'influence de la constitution médicale régnante; mais l'*intermittence* reste le phénomène *dominant* et ramène les évacuations cholériques avec son paroxysme. Aussi le sulfate de quinine arrête-il ces évacuations qui n'avaient point cédé à l'éméto-cathartique.

125. Louise Princé, 6 mois, dem. à Ingrandes. — Prem. visite le 14 et dern. le 18 septembre 1857. — Après plusieurs jours d'évacuations par en haut et par en bas attribuées aux germes de dents qui commencent à gonfler la gencive, une dyssenterie légère se déclare et paraît bientôt céder au traitement dirigé contre elle. Malheureusement, des convulsions surviennent tout d'un coup pendant la nuit du 17 au 18 septembre et emportent l'enfant en moins d'une demi-heure. — Infusion brésilienne calomélisée additionnée de 3 gouttes de laudanum. Lait coupé, eau panée, sinapismes. — Mort. — *Obs.* Cette enfant, jusque-là bien portante, n'avait jamais eu d'autres convulsions. Celles-ci sont généralement mortelles quand elles surviennent dans le cours d'une maladie même peu grave en apparence.

126. Lisa Veteau, 6 ans, dem. à Chap.-sur-Loire. — Prem. visite le 15 et dern. le 17 septembre 1857. — Diarrhée cholériforme. — Ipéca; eau de riz, de pain. — Guérison. — *Obs.* L'ipéca produit d'abondantes évacuations et semble couper la fièvre en débarrassant les premières voies. Les mêmes accidents ont l'habitude de se produire tous les ans à la même époque chez cette jeune malade. Les autres années, ils ont cédé à l'ipéca tout aussi facilement qu'aujourd'hui.

127. Veuve Dufresne, 38 ans, dem. à Ingrandes. — Prem. visite le 15 et dern. le 20 septembre 1857. — Dyssenterie succédant à une diarrhée cholériforme laissée sans soins depuis une dizaine de jours. — Ipéca à la brésilienne (1re et 2e infusion), lavements amidonnés, boissons et bouillons féculents. — Guérison. — *Obs.* La première infusion brésilienne fait beaucoup vomir et peu aller par en bas; la deuxième modère les selles et les rend de moins en moins sanguinolentes.

128. Marie Dufresne, 9 ans, dem. à Ingrandes. — Prem. visite le 15 et dern. le 20 septembre 1857. — Dyssenterie liée à un état intermittent. Évacuations très-fréquentes par en haut et sanguinolentes par en bas. Coliques violentes, ténesme, épreintes continuelles, figure abattue, forces anéanties. — Ipéca à la brésilienne, calomel, sulfate de quinine. — Guérison. — *Obs.* L'influence de l'ipéca est manifeste; après s'être vidée abondamment par en haut et par en bas, cette malade est presque instantanément débarrassée de ses vomissements si copieux et de ses selles sanguinolentes si répétées; et sans le paroxysme de l'accès intermittent qui ramène tous ces accidents le lendemain, elle pourrait être considérée comme guérie. Le sulfate de quinine coupe court aux accidents fébriles et aux flux intestinaux.

129. Princé-Grimaud, 56 ans, dem. à Ingrandes. — Prem. visite le 17 et dern. le 21 septembre 1857. — Dyssenterie sans vomissements : évacuations de mucus écumeux mêlé de sang vermeil ; coliques violentes, ténesme, épreintes. Tendance au refroidissement, figure profondément altérée, anéantissement des forces. — Sulfate sodique, lavements d'amidon et de pavot, boissons diaphorétiques, chaleur artificielle. — Guérison. — *Obs.* Les évacuations produites par le sel sodique n'étaient pas mélangées de sang et ne s'accompagnaient pas de coliques.

130. Marie Boureau, 15 ans, dem. à Ingrandes. — Prem. visite le 18 et dern. le 21 septembre 1857. — Dyssenterie succédant à une diarrhée abondante depuis plusieurs jours ; langue très-saburrale, point de nausées ni de vomissements, urines normales, face profondément altérée, fièvre violente, forces brisées. — Julep avec calomel et 6 gouttes de laudanum de Sydenham. Eau de gomme, de riz, de pain ; lavements amidonnés, bouillons féculents. — Guérison. — *Obs.* La menstruation, jusqu'alors à peu près nulle, s'établit après l'effet du julep au grand bénéfice de la malade.

131. Melina Roué, 3 ans, dem. à Chap.-sur-Loire. — Prem. visite le 19 septembre et dern. le 5 octobre 1857. — Cholérine suivie d'un muguet très-confluent dans toute la bouche. — Ipéca à la brésilienne, collutoire boraté. — Guérison.

132. Femme Scevault, 35 ans, dem. à Saint-Patrice. — Prem. visite le 20 et dern. le 24 septembre 1857. — Choléra sporadique extrêmement grave débutant tout d'un coup dans la soirée du 20 septembre chez une femme profondément débilitée depuis longtemps : perte subite de connaissance, froid de marbre, cyanose, sueurs gluantes, évacuations involontaires, blanches, écumeuses, rizacées, pouls imperceptible, crampes, céphalalgie, horreur de la lumière, yeux excavés, ternes, vitreux, suppression des urines. — Sinapismes, chaleur artificielle, ipéca à la brésilienne, boissons excitantes, chaudes. — Guérison. — *Obs.* L'ipéca a, chez cette malade sans énergie, arrêté les évacuations et produit la réaction générale comme chez les sujets vigoureux.

133. Femme Princé, 29 ans, dem. à Ingrandes. — Prem. visite le 21 et dern. le 28 septembre 1857. — Dyssenterie succédant à des évacuations bilieuses abondantes par en bas. Coliques et épreintes seulement au moment d'aller sur le pot dont le besoin se manifeste inopinément et doit être immédiatement satisfait, fièvre intense, sueurs abondantes ; langue à peine saburrale ; point de vomissements. — Julep avec calomel et 6 gouttes de laudanum de Sydenham, tilleul-orangé, lavements amidonnés. — Guérison. — *Obs.* Cette malade est inscrite sous le N° 66 comme atteinte d'endocardite et d'albuminurie consécutives à la scarlatine. Ces accidents se sont amendés. Elle continuera le vin amer et les pilules chloro-anémiques dont elle se trouve fort bien.

134. Marceline Rochereau, 10 ans, dem. à Restigné. — Prem. visite le 22 septembre et dern. le 14 octobre 1857. — Dyssenterie commençant presque tout d'un coup par des selles très-fréquentes composées de bile et de sang ; coliques et épreintes continuelles, vomissements bilieux ; langue très-rouge, pointillée ; céphalalgie, fièvre, faiblesse extrême. Accès fébriles tous les soirs et aggravation des accidents après quelques jours de mieux. Vomissements incoercibles, efforts continuels pour rendre des selles sanguinolentes mêlées de détritus noirs et verts, d'odeur gangréneuse. Langue couverte de papilles proéminentes, blanches à leur sommet et reposant sur une surface très-rouge, muguet sur toute la muqueuse buccale. Ventre couvert de gros boutons purulents au sommet et reposant sur une base indurée très-rouge. Météorisme, maigreur extrême ; face stupéfiée, assoupissement ; voix presque inintelligible. Gangrène de la surface des exutoires, du sacrum, des coudes et de la partie postérieure du crâne. — Ipéca à la brésilienne (1er, 2e et 3e infusion), calomel. Eau de gomme, de riz, de pain, bouillons féculents, cataplasmes sur le ventre, lavements d'amidon et de tête de pavot ; sulfate acide d'alumine en potion et en lavements ; bismuth et opium ; sulfate de quinine, extrait et décoction de quinquina ; collutoires alunés et boratés ; sinapismes, thé, café ; vins, vésicatoires, eau de chaux, etc. — Mort. — *Obs.* Constitution débile, nez habituellement enchifrené. Mieux sous l'influence de l'ipéca ; impossibilité de garder les lavements ; le vésicatoire sur l'épigastre et l'eau de chaux arrêtent momentanément les vomissements.

135. Femme Chabot, 71 ans, dem. à Ingrandes. — Prem. visite le 23 septembre et dern. le 3 octobre 1857. — Choléra sporadique très-violent : évacuations fréquentes par en haut et par en bas dans le courant de la journée ; perte subite de connaissance au soir ; yeux éteints, froideur de marbre, sueur gluante, glaciale ; insensibilité ;

vomissements incessants, selles continuelles, blanches, écumeuses, mêlées de bile caillebotée, crampes provoquant des cris inarticulés, suppression des urines. — Sinapismes, chaleur artificielle, frictions avec des flanelles chaudes, vin chaud, tilleul-orangé. Infusion brésilienne calomélisée, boissons nitrées. — Guérison. — *Obs.* Suppression totale, presque instantanée des évacuations par la potion brésilienne, au point que la malade est plusieurs jours ensuite sans aller à la selle.

136. Femme Sebille, 26 ans, dem. à Restigné. — Prem. visite le 24 septembre et dern. le 4 octobre 1857. — Dyssenterie grave ayant revêtu la forme typhoïde chez une femme habituellement mal portante et nouvellement accouchée; muguet. — Potion brésilienne calomélisée (1re, 2e et 3e infusion); lavements amidonnés; sous-nitrate de bismuth et opium. Sulfate de quinine, potions avec du quinquina; collutoire boraté. — Mort. — *Obs.* On éloigne l'enfant pour le nourrir au petit pot. Il se porte bien. Le 28 septembre la femme Sebille, trouvant ses seins gorgés, désire voir son enfant et le faire téter malgré ma défense expresse à cet égard. Dès le même soir, il est pris de vomissements et de selles diarrhéiques qui deviennent de plus en plus fréquentes et sont mélangées parfois d'un peu de sang. Sur ces entrefaites, on lui a trouvé une nourrice à 18 kilomètres de Restigné dans un pays où il n'existe pas de dyssenterie. On s'empresse de l'y envoyer en changement d'air. Mais il avait emporté le germe de cette maladie avec lui et il ne tarde pas à succomber en transmettant la dyssenterie à son frère de lait, qui meurt bientôt lui-même au moment où un autre frère plus âgé tombe malade pour mourir bientôt, lui aussi. La nourrice elle-même est très-malade de la dyssenterie et ne guérit qu'après avoir communiqué l'affection à son mari. Il n'y a pas eu d'autres cas de dyssenterie dans cette contrée. La famille habitait une maison bien située, convenablement aérée et éloignée de toute autre habitation.

137. Théodore Bodin, 4 ans, dem. à Saint-Patrice. — Prem. visite le 24 et dern. le 26 septembre 1857. — Cholérine grave, vomissements bilieux, selles semblables à du riz bouilli; froid et crampes des extrémités, suppression des urines, voix cassée, yeux excavés, éteints, pouls insensible. — Chaleur artificielle, tilleul-orangé, éméto-cathartique. — Guérison. — *Obs.* L'éméto-cathartique a vidé ce malade par en haut et par en bas, puis il n'a plus eu d'évacuations. Les urines n'ont reparu qu'après 24 heures d'absence.

138. Nannette Scevault, 13 ans, dem. à Saint-Patrice. — Prem. visite le 24 et dern. le 26 septembre 1857. — Cholérine grave, fièvre, coliques et épreintes. — Ipéca, etc. — Guérison. — *Obs.* Les évacuations énormément augmentées pendant l'effet de l'ipéca n'ont plus reparu ensuite.

139. Fils Guénault, 6 mois, dem. à Saint-Patrice. — Prem. visite le 25 et dern. le 29 septembre 1857. — Évacuations incessantes, froid glacial, pouls insensible, toux. — Chaleur artificielle, infusé d'ipéca. — Guérison.

140. Pauline Chabot, 7 ans, dem. à Ingrandes. — Prem. visite le 24 et dern. le 29 septembre 1857. — Dyssenterie grave sans vomissements; langue rouge, piquetée, soif, fièvre, urines normales. — Julep avec calomel et laudanum, lavement d'amidon et de tête de pavot. — Guérison. — *Obs.* Elle a eu successivement en hiver la bronchite catarrhale, l'angine diphthéritique et la rougeole.

141. Louis Bonsire, 18 ans, dem. à Restigné. — Prem. visite le 28 et dern. le 30 septembre 1857. — Cholérine grave. — Ipéca-émétique. — Guérison. — *Obs.* Les évacuations augmentées par le médicament n'ont plus reparu ensuite.

142. Veuve Poussineau, 72 ans, dem. à Ingrandes. — Prem. visite le 28 septembre et dern. le 11 octobre 1857. — Dyssenterie grave chez une femme âgée, valétudinaire depuis plusieurs mois. Point de vomissements; langue pâle, non saburrale; un peu d'appétit. — Julep avec calomel et laudanum, lavements d'amidon, d'eau de son, de tête de pavot; cataplasmes sur le ventre. — Guérison.

143. Louis Perrochon, 62 ans, dem. à Restigné. — Prem. visite le 29 septembre et dern. le 10 octobre 1857. — Dyssenterie avec redoublement de tous les accidents pendant la nuit. — Julep avec calomel et laudanum; lavements d'amidon et de pavot; sulfate de quinine; cataplasmes sur le ventre; bouillons féculents. — Guérison. — *Obs.* Il a eu la dyssenterie d'une manière grave pendant l'épidémie de 1835. Il est le père du N° 136 et couche dans la même chambre que sa fille.

144. Louise Bodin, 14 ans, dem. à Saint-Patrice. — Prem. visite le 29 septembre

et dern. le 1er octobre 1847. — Cholérine grave. — Éméto-cathartique. — Guérison. — *Obs.* Sœur du N° 137.

145. Dérucé, 42 ans, dem. à Ingrandes. — Prem. visite le 29 septembre et dern. le 5 octobre 1857. — Dyssenterie sans fièvre, ni vomissements. — Sulfate sodique. — Guérison. — *Obs.* Il a eu la dyssenterie en 1834.

146. Marie Robineau, 5 ans, dem. à Restigné. — Prem. visite le 29 septembre et der. le 5 octobre 1857. — Dyssenterie succédant à une cholérine abandonnée à elle-même. — Julep avec calomel et laudanum; lavements d'amidon et de pavot. — Guérison.

147. Rolland, 40 ans, dem. à Saint-Patrice. — Prem. visite le 2 et dern. le 15 octobre 1857. — Dyssenterie occasionnant la chute du rectum. — Sulfate sodique, cataplasmes, onctions avec l'extrait de belladone, lavements de pavot, calomel. — Guérison.

148. Pierre Bourdais, 11 ans, dem. à Ingrandes. — Prem. visite le 8 et dern. le 15 octobre 1857. — Dyssenterie grave occasionnée par l'abus des raisins. Redoublement des accidents pendant les nuits après un frisson marqué dans la soirée, délire, agitation, selles incessantes, infectes. Rémission au matin à la suite d'une légère diaphorèse. — Cataplasmes et lavements émollients, calomel, sulfate de quinine, tisanes et bouillons féculents. — Guérison.

149. Louison Princé, 33 ans, dem. à Ingrandes. — Prem. visite le 11 et dern. le 19 octobre 1857. — Dyssenterie grave, vomissements bilieux, selles presque continuelles, coliques violentes, forçant la malade de se tenir courbée en deux. — Ipéca, opium, potions astringentes, cormes vertes. — Guérison.

150. Boureau Perrochon, 14 ans, dem. à Ingrandes. — Prem. visite le 12 et dern. le 18 septembre 1857. — Dyssenterie succédant à une cholérine grave. — Julep avec calomel, cataplasmes, lavements d'amidon et de pavot, boissons féculentes. — Guérison.

151. Réné Boureau, 25 ans, dem. à Ingrandes. — Prem. visite le 13 et dern. le 21 octobre 1857. — Dyssenterie extrêmement grave ayant pris la forme d'une fièvre pernicieuse dyssentérique quotidienne, frissons prolongés vers le soir, suivis de chaleur ardente avec agitation furieuse, délire, vociférations, selles incessantes, etc., jusque vers minuit, puis sueurs abondantes et rémission de tous les symptômes. — Julep calomélisé et laudanisé, sulfate de quinine à hautes doses, sinapismes, sous-nitrate de bismuth, lavements à l'eau de son et à tête de pavot, tilleul-orangé; eau de gomme, de riz, bouillons féculents. — Guérison. — *Obs.* Le sulfate de quinine a détruit la dyssenterie en même temps que la fièvre intermittente.

152. Victor Fontaine, 7 ans, dem. à Chap.-sur-Loire. — Prem. visite le 14 et dern. le 15 octobre 1857. — Fièvre pernicieuse cholérique mortelle au troisième accès, dont les deux premiers ont passé inaperçus; le premier s'étant produit à l'école, et ma première visite n'ayant eu lieu qu'après la rémission du deuxième dont les accidents incompris par la famille n'ont pas pu m'être indiqués. Ma seconde visite a eu lieu pendant le cours du troisième; délire, agitation incessante, évacuations continuelles par en haut et par en bas, froideur de marbre, cyanose, suppression des urines, etc. — Ipéca (infusé), sinapismes, chaleur artificielle, frictions stimulantes, potion excitante, sulfate de quinine. — Mort. — *Obs.* Je suis persuadé que le sulfate de quinine eût triomphé de ces accidents si redoutables, comme il l'a fait chez le N° 151, s'il avait été administré avant l'accès.

153. Femme Machette, 27 ans, dem. à Saint-Patrice. — Prem. visite le 4 et dern. le 8 novembre 1857. — Dyssenterie grave chez une femme enceinte à terme, coliques partant des reins pour aboutir au col utérin et menaçant de provoquer l'accouchement. — Julep diacodé, lavements à la tête de pavot, eau de riz, bouillons féculents. — Guérison. — *Obs.* L'opium a calmé les coliques et prévenu l'avortement.

154. Réné Perrochon, 50 ans, dem. à Ingrandes. — Prem. visite le 12 et dern. le 20 novembre 1857. — Dyssenterie contractée en soignant son père et ses frères qui n'ont fait aucun traitement. Langue extrêmement rouge, sensation de chaleur ardente à l'intérieur. — Eau froide pour boissons et pour lavements; bouillons féculents. — Guérison.

Aux malades inscrits dans le tableau précédent, nous pourrions en ajouter un bon nombre d'autres, pour la plupart moins gravement atteints et qui tous ont guéri des *flux intestinaux* pour lesquels ils avaient réclamé nos conseils; mais ceux inscrits dans ce tableau nous paraissent suffisants pour bien faire apprécier notre épidémie, car ils offrent toutes les formes et toutes les particularités remarquables sur lesquelles nous désirons appeler l'attention du lecteur.

Ce tableau démontre : 1° Que tous les âges et tous les sexes sont également tributaires des flux intestinaux;

2° Que la maladie est plus grave aux deux extrêmes de la vie et que la mortalité frappe de préférence les jeunes enfants (Nos 122, 125, 134, 152), et les adultes valétudinaires (N° 136) (1);

3° Que la mortalité par flux intestinaux est plus considérable dans la forme dyssentérique (Nos 122, 125 (2), 134, 136), que dans la forme cholérique (N° 152);

4° Qu'une première atteinte de cholérine ou de dyssenterie ne préserve pas d'une seconde (Nos 110, 126, 143, 145 ...);

5° Enfin que l'intervention fréquente de l'intermittence dans l'une et dans l'autre de ces formes est venue leur apporter le bénéfice de sa *domination* et par suite la possibilité de guérir par la médication antipériodique (Nos 114, 117, 121, 123, 124, 128, 143, 148, 151).

En outre de ces généralités communes à tous les flux intestinaux, la cholérine et la dyssenterie présentent quelques particularités dignes d'intérêt.

(*La fin au prochain N°.*)

CAS D'ABSENCE DE LA VESSIE, AVEC HYPERTROPHIE DU REIN DROIT ET DÉVELOPPEMENT DE SON BASSINET, LEQUEL SERVAIT DE RÉSERVOIR AUX URINES; *observation communiquée par* M. SCHMIT, *médecin de l'hospice central du grand-duché de Luxembourg, à Ettelbruck.*

Le 22 juin 1858 est décédée, à l'hospice central d'Ettelbruck (grand-duché de Luxembourg), la fille M. N..., âgée d'environ 30 ans; elle a succombé à une hématémèse opiniâtre. Durant trois semaines elle a vomi, à de courts intervalles, une masse considérable de sang noir. Ce n'est que vers la fin de la maladie que les symptômes inflammatoires se sont développés avec force : le ventre est devenu tendu et fort douloureux; de violents frissons revenaient à des inter-

(1) Plusieurs vieillards, laissés sans soins et morts sans avoir reçu la visite du médecin, n'ont pas pu trouver place dans mes tableaux. Leur mort confirme la justesse de ma proposition sur la gravité des flux intestinaux et spécialement de la dyssenterie aux deux extrêmes de la vie.

(2) La mort dans ce cas a été due aux convulsions et non à la dyssenterie qui paraissait en voie d'amélioration.

valles irréguliers; la face, toujours d'une teinte violacée, est devenue de plus en plus noirâtre; l'intelligence est restée intacte.

Je dois faire observer ici que cette personne était atteinte d'une incontinence d'urine.

Mon but n'étant pas de rapporter au long cette observation, mais plutôt de faire connaître les résultats intéressants de l'autopsie cadavérique, je crois devoir passer sous silence le traitement.

Comme lésions qui ont amené la mort, j'ai constaté l'hypertrophie avec ramollissement et suppuration de la rate; le foie avait augmenté de volume sans avoir subi d'altération dans sa texture; la muqueuse de l'estomac était injectée vers la région cardiaque.

L'intérêt principal de mon observation se trouve du côté des voies urinaires : *il y a absence complète de vessie.* Le rein droit est volumineux, son bassinet surtout est tellement développé, qu'il peut contenir de 4 à 5 onces de liquide et qu'il a servi de réservoir à l'urine. Il se termine par un uretère fort long, qui vient s'ouvrir au méat urinaire; son calibre est tellement resserré à cette extrémité, que je n'ai pu sonder cette personne lorsqu'elle est arrivée à l'hospice.

Le rein gauche, au contraire, est complétement dégénéré; il me paraît être à l'état de ramollissement tuberculeux. Cette désorganisation n'est pas récente et ne peut avoir contribué à amener la mort : ni le rein, ni les parties qui l'entourent ne portent de traces d'inflammation récente.

Cette observation n'est pas seulement un des cas rares d'absence complète de vessie, elle présente encore un autre intérêt : la maladie de la rate étant la seule lésion grave, on est naturellement amené à la reconnaître comme cause de l'hématémèse.

Le teint noirâtre de la fille N... était-il dû à la désorganisation de la rate ou bien doit-il être rapporté à la désorganisation du rein gauche, comme on l'a prétendu dans ces derniers temps? Cet organe n'ayant jamais rempli de fonction, n'a pu jouer un rôle quelconque dans l'organisme; il n'était plus qu'un corps étranger. Le rein droit ayant seul à remplir l'importante fonction de la sécrétion urinaire, il est naturel qu'il ait pris un développement en rapport avec son activité. Son bassinet, ayant à suppléer à l'absence de la vessie, devait naturellement se dilater (1). Il ne paraît pas probable que l'incontinence d'urine se soit seulement produite à l'âge de 12 ans, ainsi que la fille N... l'a soutenu; elle doit avoir été congénitale.

J'aurais pu rendre cette observation plus complète s'il m'avait été possible de faire l'autopsie avec tous les soins convenables; mais je revenais de voyage lorsqu'on allait enterrer la fille N... Je demandai quelques minutes pour examiner le cadavre qui était placé dans le cercueil. Je n'ai pas eu le temps d'explorer les cavités pectorale et cérébrale; aucun symptôme d'ailleurs ne me faisait supposer qu'il dût y avoir une lésion du côté des poumons, du cœur ou du cer-

(1) Cette intéressante pièce pathologique a été déposée au cabinet anatomo-pathologique de l'Université de Bruxelles.

veau. L'intelligence était restée intacte jusqu'à la fin. Il n'y avait pas de toux; ni la respiration, ni la circulation, malgré la couleur noirâtre de la peau, ne dénotaient une affection des organes de la poitrine. Je regrette de ne pas avoir examiné les capsules surrénales, mais l'absence de la vessie m'absorbait tout entier. L'uretère du rein gauche n'existait qu'à l'état rudimentaire; en enlevant le rein, ce conduit s'en est détaché sans le moindre effort. Il était filiforme et complétement oblitéré; j'ai pu le poursuivre jusqu'à la symphyse sacro-iliaque, où il se perdait dans le tissu cellulaire.

II. REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE.

Médecine et Chirurgie.

Potion au carbure de soufre contre le choléra; par M. le docteur F. PILASKI, à Bernwiller (Haut-Rhin). — Les cas nombreux de choléra sporadique, signalés en ce moment dans diverses parties de la France, m'engagent à vous adresser la formule d'une potion qui m'a rendu d'immenses services dans l'épidémie du fléau indien que nous avons subie en 1855 dans le département du Haut-Rhin. Cette formule fait partie d'un traitement du choléra que j'ai développé dans un mémoire qui attend, depuis deux années, dans les cartons de l'Académie de médecine, le bon vouloir de la Commission chargée de son examen. Dans ce travail, j'aborde les deux points principaux de la thérapeutique des maladies épidémiques : 1° l'étude des moyens prophylactiques qui, enrayant le développement de la maladie chez les individus les premiers atteints, prévient sa diffusion dans les masses; 2° celle des moyens à opposer à la maladie arrivée à son apogée.

Dans cette note, tracée à la hâte, je veux me borner au traitement de l'affection à l'état sporadique. Depuis l'invasion de l'épidémie de 1831, le choléra *nostras* ne s'observe plus avec cette simplicité qui permettait d'en triompher à l'aide des agents les plus vulgaires; l'affection est toujours grave, et, pour peu qu'une constitution médicale tranchée existe, son traitement réclame l'intervention de moyens énergiques empruntés aux médications employées avec succès dans les temps d'épidémie. Dans les deux circonstances, l'indication principale est de pouvoir provoquer une réaction prompte et franche.

L'agent qui m'a paru produire le plus sûrement ce résultat est le *carbure de soufre* (alcool de soufre, liqueur de Lampadius, sulfure de carbone); médicament peu usité en France (1), il est plus employé en Allemagne, mais jamais on n'avait encore pensé à s'en servir contre le choléra. Cependant le carbure de soufre me paraît l'agent thérapeutique le plus capable de produire une réaction prompte et franche, comme j'ai été à même de m'en convaincre, dans tous les cas où l'occasion de l'employer s'est présentée, pendant l'épidémie de 1855. Aussitôt ingéré, les malades m'ont accusé un bien-être général; à la sensation du froid succédait celle d'une chaleur très-agréable se répandant, comme ils disaient, dans tous leurs membres; et immédiatement après arrivait la cessation des crampes et autres symptômes dangereux, au point qu'à ma visite suivante mes malades se disaient guéris. — Il y avait longtemps déjà que je m'étais aperçu, en me servant de ce remède dans d'autres affections, comme le rhumatisme, alors

(1) *L'Officine* de M. Dorvault est le seul des ouvrages classiques qui fasse mention de ce médicament. Voici les renseignements fournis : « Le sulfure de carbone, plus souvent nommé carbure de soufre, pur, est liquide, transparent, incolore, plus pesant que l'eau; son odeur est alliacée, pénétrante, fétide; sa saveur est âcre et brûlante. Il se vaporise à l'air libre. Il est insoluble dans l'eau, mais soluble dans l'alcool, l'éther et les corps gras. Il dissout l'iode, le soufre, le phosphore, les corps gras, le camphre, les résines, la gutta-percha, le caoutchouc, avec une grande facilité. Sa dissolution alcoolique s'altère facilement; mais si l'on fait intervenir de l'essence de menthe, sa décomposition n'a pas lieu, et, de plus, son odeur fétide est dissimulée. »

que la transpiration était complétement supprimée depuis un certain temps, que je parvenais toujours à la rappeler immédiatement; d'où j'ai conçu l'idée de m'en servir dans le choléra. Le succès n'a pas tardé à justifier mon attente. Depuis 1855, je l'ai toujours employé en mixture, comme il suit :

Pr. Menthe poivrée. . . . 4 grammes.

Faites infuser dans Q. S. d'eau bouillante pour obtenir :

Colature . . . . 120 grammes.

Après refroidissement, ajoutez :

Alcool de soufre. . . . 20 gouttes.

Dissous préalablement dans :

Ether sulfurique. . . . 4 grammes.
Laudanum de Sydenham. 35 gouttes.
Sirop simple. . . . . 30 grammes.

Une cuillerée à bouche toutes les heures, en prenant le soin de bien secouer la bouteille chaque fois qu'on administre la potion.

On me dira peut-être que la formule est complexe, que ce n'est point au médicament que je propose que je dois uniquement attribuer le succès. Je répondrai à cette objection que, dans le commencement de l'épidémie, dans les cas graves, c'est-à-dire arrivés à l'état algide, le laudanum et l'éther réunis n'avaient aucun succès; c'est alors seulement que je pris le parti d'y joindre le carbure de soufre, et, à dater de ce moment, j'ai compté des succès nombreux. D'ailleurs, la réunion de ces substances ne répond-elle pas à l'état complexe de la maladie, en elle-même : algidité, douleurs abdominales et crampes?

Je donne ce traitement, à ne juger que d'après ma propre expérience, comme devant être le plus efficace : je ne le dis pas cependant infaillible; reste à l'expérience de prouver sur une vaste échelle la valeur de ma proposition, et je m'estimerai heureux d'avoir contribué à diminuer l'énorme léthalité de ce terrible fléau.

(*Bullet. gén. de thérap.*, 15 août 1859.)

Traitement de la dyssenterie aigue épidémique; de l'emploi des solanées pour arrêter le ténesme. — Dans un moment où la dyssenterie épidémique est l'objet des préoccupations des praticiens, et s'observe, sous des formes plus ou moins graves, un peu partout, nous croyons devoir reproduire le résumé de la thèse inaugurale de M. le docteur Ansaloni, dans laquelle ce jeune médecin a exposé un traitement institué par M. le docteur Leclerc, de Tours, dans une épidémie grave de dyssenterie, traitement qui aurait été suivi des meilleurs résultats possibles :

« On applique au-dessus du pubis un large emplâtre, quadrilatère, d'extrait de belladone. L'expérience a démontré que la propriété absorbante de la peau est beaucoup plus active qu'on ne le soupçonne généralement; cette propriété s'exerce dans les cas les plus graves et persiste jusqu'à la mort. Chaque emplâtre doit être renouvelé toutes les vingt-quatre heures chez les malades gravement atteints ou chez les dyssentériques qui n'ont été soumis au traitement qu'après le huitième jour de la maladie.

» L'extrait de datura stramonium peut remplacer l'extrait de belladone, seulement il cause quelquefois une légère démangeaison à la peau. Chaque emplâtre d'extrait de belladone ou d'extrait de datura doit être composé d'au moins 50 grammes d'extrait préparé au bain-marie.

» Dans les cas graves, il est bon de faire alterner l'emplâtre d'extrait de belladone avec l'emplâtre d'extrait de datura, et *vice versa*.

» Conjointement avec l'application de l'emplâtre de belladone ou de datura, M. Leclerc emploie la médication purgative. Précédé en cela par M. Bretonneau, qui, en 1826, pendant l'épidémie de Tours, après avoir expérimenté les méthodes antiphlogistique, émolliente et purgative, a cru devoir s'en tenir presque exclusivement à cette dernière et employait les purgatifs salins. M. Leclerc, disons-nous, jusqu'au mois d'août 1856, avait aussi employé les sels neutres dans la dyssenterie. Depuis, il a constaté que ces substances ne sont réellement efficaces que dans les premiers jours de la maladie; aussi, après quelques doses de sulfate de soude (16 grammes dans les vingt-quatre heures; 8 grammes le matin, 8 grammes le soir), passe-t-il à l'emploi du calomel, dont les médecins anglais ont si souvent vanté les succès, et que M. Leclerc donne à des doses plus fractionnées encore.

» Il fait administrer, le premier jour, 1 centigramme de calomel le matin, 1 centigramme le soir; le lendemain, 2 centigr. de calomel le matin, 2 centigr. le soir, et ainsi de suite en augmentant chaque jour de 1 centigr. le matin, 1 centigr. le soir.

» L'expérience a démontré qu'il vaut mieux diviser les 2 centigr. de calomel en deux doses, une le matin et l'autre le soir, que de l'administrer en une seule dose de 2 centigr., et qu'il vaut mieux augmenter les deux doses progressivement et régulièrement.

» Sous l'influence de cette médication, les glaires ensanglantées, les débris d'épithélium, les parcelles, les lambeaux de muqueuse ramollie, de pseudo-membranes, diminuent; les selles prennent une teinte d'un vert foncé, signe favorable, et dont les praticiens connaissent la valeur thérapeutique.

» Avant d'avoir eu recours aux solanées pour combattre le ténesme, M. Leclerc avait déjà employé le calomel à doses progressives, et alors les doses qu'il fut forcé d'administrer pour faire disparaître les accidents inflammatoires s'élevèrent quelques fois jusqu'à 120 centigr. par jour, et quelques malades éprouvèrent un commencement de salivation.

» Dans l'épidémie que rapporte M. Ansaloni, sur 150 dyssentériques traités de la sorte, rien de semblable ne se produisit, il n'y eut aucun cas de salivation; au reste, grâce à l'intervention des solanées, une seule fois la dose de calomel a été successivement portée à 36 centigr. par jour. Mais, chez presque tous les malades, il n'a pas été nécessaire de dépasser 20 centigr. par jour; tant il devient facile de faire cesser l'inflammation intestinale, lorsque la douleur, vaincue par les solanées, a disparu.

» Dans les cas où la dyssenterie se termine par une diarrhée, lorsque les glaires ensanglantées ont disparu, on suspend brusquement l'emploi du calomel, et cela sans qu'il en résulte le moindre inconvénient; et pour faire mouler les fèces, on le remplace par des pilules composées de :

» 1 centigr. de nitrate d'argent cristallisé uni avec 1 centigr. d'extrait gommeux d'opium.

» On fait prendre au malade une de ces pilules le matin et une le soir; le lendemain, on double la dose, et, les jours suivants, on l'augmente successivement dans la proportion dont je viens de parler. Il n'a jamais été nécessaire de donner plus de 12 centigr. de nitrate d'argent par jour, pour rendre au tube digestif son mouvement péristaltique normal et obtenir que les matières fécales fussent moulées comme dans l'état de santé.

» Quelques malades sont cependant réfractaires à l'azotate d'argent; alors on triomphe quelquefois des selles diarrhéiques par l'administration de l'eau de Bonnes factice. On en fait prendre 30 gram. le premier jour, 35 grammes le second, et, les jours suivants, on augmente de 5 grammes par jour cette dernière dose, qu'on porte ainsi à 60, 70 ou 80 grammes par jour.

» Si l'eau de Bonnes ne produit aucun effet, on revient au calomel, et maintes fois on a pu voir cette diarrhée cesser complétement par l'emploi de cette substance, donnée de nouveau à la dose de quelques centigrammes. Chez certains malades même, les selles diarrhéiques, ayant reparu jusqu'à trois fois, ont, à chaque récidive, cédé à l'action successivement renouvelée du calomel.

» On peut dire de ce sel mercuriel qu'il est un agent spécifique en pareil cas.

» Chez certains dyssentériques, l'intestin est si profondément lésé, que les surfaces ulcérées continuent à donner du pus, malgré l'amélioration générale. Ces surfaces ulcérées se cicatrisent aisément au moyen de lavements administrés soir et matin avec une seringue de verre, et composés chaque fois de 5 centigrammes de calomel incorporés dans un peu de miel et délayés dans 40 grammes d'eau; le lendemain, on alterne avec un lavement dont voici la formule :

Azotate d'argent cristallisé.	5 centigr.
Laudanum de Sydenham.	5 gouttes.
Eau distillée	40 gramm.

» Boerhaave le premier a employé ainsi l'azotate d'argent dans la dyssenterie; M. Boudin, M. le professeur Trousseau surtout, l'ont préconisé en pareil cas.

» L'extrait de ratanhia, donné en potion à la dose de 4 grammes, est d'un emploi ordinairement très-efficace dans le cas de dyssenterie hémorrhagique. S'il ne produit pas l'effet désiré, on peut recourir, avec chance de succès au quinquina Calisaya, administré en lavement, trois fois au plus dans l'intervalle de six jours.

» Voici la formule :

Quinquina Calisaya	12 à 16 gramm.
Laudanum de Sydenham. . . .	5 gouttes.

» Un paquet dans un verre d'eau tiède pour chaque lavement.

» 30 grammes de vin de quinquina pris au repas du matin, et, trois ou quatre jours plus tard, 30 grammes le matin et 30 grammes le soir, rendent souvent des forces aux malades épuisés par la dyssenterie.

» L'alimentation est un point sur lequel on ne saurait trop insister. L'expérience apprend, en effet, que c'est une grave erreur de croire qu'il soit utile de recourir à une diète rigoureuse dans le traitement de la dyssenterie; mais il n'est pas besoin de le dire, cette alimentation doit être mesurée, convenable et appropriée aux circonstances.

» Déjà une alimentation substantielle

est seule une médication chez le dyssentérique. N'est-ce donc rien que d'empêcher le malade de résorber des produits morbides, que de lui conserver des forces, que de lui fournir, chaque jour, de quoi résister à l'une des affections qui affaiblissent le plus promptement? Nul doute de l'efficacité de l'emploi de la viande, lorsque la dyssenterie tend à devenir chronique; Graves et M. Trousseau en font le seul remède dans beaucoup de cas. »

Nous reproduisons également, en terminant, les conclusions que M. Ansaloni a extraites de l'observation des faits nombreux qui ont passé sous ses yeux :

« 1° Chez tous les dyssentériques, les solanées ont agi sur le ténesme d'une manière efficace, à quelque époque de la dyssenterie qu'elles aient été employées. Mais, il faut le remarquer, le ténesme disparaît presque instantanément sous leur action salutaire, lorsque le mal est pris à son début, c'est-à-dire dans les deux ou trois premiers jours; une fois le ténesme disparu, deux ou trois jours suffisent pour amener la guérison.

» 2° Les dyssentériques mis en traitement après sept ou huit jours de maladie, sont beaucoup plus réfractaires que ceux dont je viens de parler. L'emploi des solanées amène encore, dans ce cas, les effets les plus heureux.

» 3° L'application extérieure d'une solanée calme et dissipe la douleur, sans jamais produire d'effet toxique. Les pupilles se dilatent, il est vrai, mais elles reprennent leur état normal dès qu'on cesse l'application. »

(*Bull. de thérap.* et *l'Union médic.*, N° 99.)

Des effets thérapeutiques du bromure de potassium; par le docteur PFEIFFER, de Paris. — Les belles recherches auxquelles M. Huette (1) s'est livré sur les effets physiologiques que produit le bromure de potassium sur l'homme, nous ont fait savoir que son administration est suivie de la prostration des forces, de l'engourdissement des mouvements, de l'abolition plus ou moins complète de la sensibilité générale et des organes spéciaux des sens, de même que de l'affaiblissement de l'intelligence.

Il a de plus constaté comme *effet spécial* de cet agent, une insensibilité profonde de la muqueuse du voile du palais et du larynx, ainsi qu'une torpeur plus ou moins complète des organes génitaux.

M. Thielmann (2) a tiré une heureuse application de cette dernière indication. Il a, en effet, obtenu de bons résultats de l'administration du bromure de potassium dans le traitement des érections douloureuses, du satyriasis et de la spermatorrhée.

Les recherches thérapeutiques auxquelles nous nous sommes livrés avec notre excellent ami le docteur Caudmont (de Paris (sur un grand nombre de malades, nous font confirmer les résultats énoncés par M. Thielmann.

Nous avons trouvé que le bromure de potassium a sensiblement modifié les érections anormales et que son administration a exercé une heureuse influence sur la fréquence de pertes séminales.

Nous avons jugé à propos de prescrire ce médicament dans la névralgie du col de la vessie, et les résultats que nous en avons obtenus ont été des plus satisfaisants.

Nous avons constaté que les contractions spasmodiques du col ont diminué peu à peu, que les urines excessivement acides dans le principe, le plus souvent par suite de l'excès des phosphates, ont perdu ce surplus d'acidité, que de troubles et sédimenteuses qu'elles étaient, elles ont repris graduellement leur limpidité; dans le plus grand nombre de cas nous avons observé que la sécrétion urinaire était augmentée dans l'espace de 24 heures.

En même temps la contraction spasmodique qui s'étendait à l'urèthre et au sphincter anal a également cessé sous l'influence du médicament et concomitant avec les modifications dont nous avons parlé. Dans d'autres cas, des mucosités que les urines très-acides tenaient en suspension et qui voilaient le liquide, ont disparu graduellement, et ces phénomènes coïncident avec les modifications dans les contractions anormales.

Par contre, nous n'avons pas constaté de changements dans des cas compliqués d'inflammations comme, par exemple, dans la prostatite subaiguë et chronique.

Ainsi, dans cette affection, le médicament a développé une influence antispasmodique sans produire d'autres effets.

En comparant ce que nous venons de dire avec les observations faites à Kreuznach par le docteur Michels, et qu'il publie dans un opuscule récemment paru (1),

(1) *Gazette médicale*, 1850.

(2) *Journal de médecine, de chirurgie et de pharmac.* de Brux., 1854, tome XVIII, p. 434.

(1) *Das Bad Kreuznach*, par le docteur L. Michels. Berlin in-8°, 72 pages, 1859.

nous trouvons, que l'emploi de l'eau minérale de Kreuznach, si riche en bromure de potassium et de magnésium, exerce une influence curative très-marquée dans la formation des calculs et sédiments des reins et de la vessie.

Nous voyons souvent, dit le docteur Michels, que chez les individus scrofuleux il survient des excrétions sédimenteuses qui d'ordinaire sont composées de triphosphates, mais qui cèdent à l'influence salutaire des eaux iodo-bromurées.

De plus, ce médecin a obtenu un succès marqué par l'emploi de cette même eau de Kreuznach dans un cas très-accusé de gravelle.

Il nous est permis de croire que la coïncidence des observations de M. Michels et des nôtres tient vraisemblablement à l'action des sels bromurés.

Comme conclusion, nous sommes donc fondés à admettre que le bromure de potassium exerce une action spéciale sur la partie musculeuse de l'appareil génito-urinaire, en même temps qu'il amène une modification caractéristique dans le travail sécrétoire de ces mêmes organes.

Quant à l'administration du bromure de potassium, nous pensons qu'il convient de le donner au début à la dose de 0,50 centigr. par jour, et qu'on peut sans aucun inconvénient augmenter cette dose jusqu'à 2 et 3 grammes dans l'espace de 24 heures. Nous avons fait prendre le médicament, soit en deux doses matin et soir dans un demi-verre d'eau sucrée, soit, chez les personnes sensibles, dans un véhicule aromatique ou gommeux en doses fractionnées pendant la journée.

En ce qui touche les effets observés sur les malades et qui suivent l'administration du médicament, nous avons pu voir que longtemps continué et à des doses élevées, il produit les effets observés par M. Huette.

Dans deux cas nous avons observé un coryza et une céphalalgie frontale intense persistant pendant quelques jours et semblables aux phénomènes produits par l'iodure de potassium. Une sensation désagréable dans la région du grand cul-de-sac de l'estomac, suivie de diarrhée, qui a été notée dans plusieurs cas, a disparu sous l'influence de l'opium associé au bromure.

(*Journal des connaiss. méd. et pharm.*, 20 août 1859.)

De la protection du visage dans la variole ; par M. le docteur ANSELMIER. — Les nombreuses recherches qui ont été faites dans le but de prévenir les cicatrices du visage dans la variole, témoignent tout à la fois de l'importance du sujet et de l'utilité de l'intervention de l'art. Sans insister longuement sur les nombreuses lésions que cette affreuse maladie laisse aux paupières, aux lèvres, au nez, au conduit auditif externe, il nous suffira de rappeler qu'elles sont toutes produites soit par la destruction plus ou moins profonde de la peau qui entre comme partie principale dans la structure de ces divers organes, soit par la rétractilité du tissu inodulaire qui succède à ces longues suppurations.

Aussi a-t-on cherché depuis longtemps à les prévenir, et je dois dire que parfois les résultats les plus heureux ont été obtenus.

Les moyens préventifs proposés jusqu'à présent sont la vaccine, les modificateurs hygiéniques et les topiques.

Si nous parlons ici de la vaccine dont la valeur spécifique se rapporte plutôt à la prophylaxie de la variole qu'au sujet qui nous occupe présentement, puisque nous supposons la variole déclarée, c'est que nous ne devons pas passer sous silence les travaux qui ont été faits au sujet de son utilité au début de la maladie.

Il résulte de l'ensemble des faits observés : 1° que la prophylaxie ne commence que le cinquième jour de l'inoculation vaccinale ; 2° que la vaccination faite lorsque le diagnostic précis de la maladie éruptive est porté, ne peut en arrêter ou modifier de quelque manière que ce soit la complète manifestation ; 3° que l'administration du vaccin à l'intérieur, comme l'a proposé M. Robert Londelle, de Porto Allegro (Académie de médecine, 19 janvier 1858), est jusqu'ici sans confirmation, et nous croyons prudent de l'attendre pour y avoir recours, tant cette pratique est contraire aux notions admises sur les virus.

Les modificateurs hygiéniques, à savoir, l'air et la lumière, ont été souvent signalés comme cause de la confluence de l'éruption à la figure et aux mains, parties habituellement découvertes et ne participant pas à la protection des couvertures du lit. On a donc conseillé de placer les malades dans une obscurité plus ou moins complète pendant la période d'éruption, et à l'abri de l'action directe de l'air, en les protégeant au moyen d'un voile de gaze ou de mousseline.

Cette protection est d'une incontestable utilité, quand elle est bien réglée, mais on comprend l'importance qu'il y a de ne

point priver un malade de ces deux puissants éléments. Les résultats obtenus sont, toutefois, insuffisants; aussi a-t-on cherché, dans certains agents de la médication topique, une protection tout à la fois plus complète et en même temps toute locale.

La médication topique consiste dans l'emploi sur les parties que l'on veut protéger de diverses substances, à savoir : 1° les enduits imperméables, l'axonge, l'huile, le collodion ; 2° les solutions caustiques et spécialement celle de nitrate d'argent; 3° l'emplâtre de Vigo, l'onguent napolitain.

Prenant pour base la précédente remarque et l'action de l'air sur les plaies, on était en droit d'attendre beaucoup des enduits imperméables, tels qu'une couche d'huile, d'axonge, de collodion, appliquée sur la peau, soit au début de la maladie, soit à la période de suppuration. Dans le premier cas, leur effet devait être de rendre l'éruption de la face plus discrète ; dans le second cas, de hâter la cicatrisation des pustules. Mais l'expérience n'est point venue confirmer en tous points ces prévisions. L'huile et l'axonge ne réussissent presque jamais à diminuer la confluence des boutons; leur utilité pendant la période de suppuration est également fort douteuse.

Le collodion préconisé par M. Quarin Willemier (1), en 1851, donne de meilleurs résultats, le collodion rétractile surtout. Il agit, à notre avis, bien plus par la compression exacte qu'il fait de la peau que par la protection qu'il lui prête. S'il est employé avec un pinceau fin sur la peau de la face à l'apparition des premiers boutons, l'éruption reste fort discrète; son adhérence empêche les boutons de s'étendre en largeur; aussi restent-ils petits et suppurent-ils fort peu. Mais le collodion a l'inconvénient de s'opposer à la plupart des mouvements de la face et de gêner beaucoup les malades. Un jour, un de nos petits malades l'avait arraché par grands lambeaux et s'était ainsi épilé un sourcil et le duvet d'une joue; de là des souffrances nouvelles. Appliqué tardivement, pendant la période de suppuration, le collodion est moins efficace, la suppuration l'empêche d'adhérer, le décolle, et il en résulte de larges cloches pleines de pus au lieu de croûtes; de plus, il n'a guère plus d'avantages que les autres agents de protection dont aucun ne peut empêcher les ulcérations profondes dont la cause est interne et tient à la nature même de la maladie. Le pansement par occlusion n'a pas la même efficacité en toutes circonstances, et les ulcérations où son utilité est presque nulle, sont, sans contredit, celles qu'entretient une cause interne. Aussi est-ce tout à fait au début de l'affection par le mode d'action que j'ai décrit, ou après la fièvre de suppuration lorsque le génie de la maladie est en quelque sorte épuisé, alors que les ulcérations ne se continuent que par l'action de l'air, que l'on peut obtenir un bon résultat de cette médication. Si elle est employée tardivement, alors qu'une grande partie de l'épaisseur de la peau est détruite, elle prévient les longues suppurations, mais non les traces indélébiles de la variole.

Préconisée par M. Serres, la cautérisation de chaque pustule par un crayon fin de nitrate d'argent, ou le badigeonnage au moyen d'un pinceau imbibé d'une solution concentrée de ce caustique, est sans contredit d'une grande valeur aux diverses périodes de la variole. Au début, elle fait avorter la sécrétion vésico-pustuleuse en quelque sorte dans son principe; l'éruption reste discrète, et chaque pustule se cicatrise sans suppuration. Après la fièvre secondaire, elle détermine franchement et promptement la cicatrisation. C'est ainsi que l'on s'en sert pour tous les boutons qui siégent sur le bord libre des paupières, le globe oculaire, les commissures labiales, l'intérieur de la cavité buccale, les organes génitaux, etc. Le seul inconvénient sérieux que présente la méthode ectrotique, est la douleur très-vive, et de deux heures au moins de durée qui suit son application. De plus, l'emploi en est minutieux, difficile, exige de la patience et beaucoup de dévouement.

Aussi lui préfère-t-on d'ordinaire l'emplâtre de Vigo, depuis que le mémoire de M. Champouillon (1849) a mis hors de doute son efficacité. Sur 108 varioleux, 97 furent, par l'emploi de ce moyen, préservés de l'éruption pustuleuse de la face. On en couvre toute l'étendue de cette région qui conserve sous ce masque la liberté des mouvements.

Mais si, employé dès le début de la maladie, l'emplâtre de Vigo donne des résultats aussi satisfaisants, il ne présente pas de plus grands avantages que les autres agents de protection lorsque l'éruption est complète. Dans le premier cas, nous ne pensons point que son mode d'action doive le faire considérer comme un simple enduit imperméable, et l'exposition que nous ferons tout à l'heure des excellents effets des substitutifs donnera une explication bien plus complète de son mode d'action.

(1) Voir notre tome XII, p. 441.

L'onguent mercuriel, étendu sur toute la figure et souvent renouvelé, est d'une efficacité si constante, que quelques médecins n'ont pas manqué de lui attribuer une vertu spécifique dans la variole. D'autres l'ont expliquée par son action résolutive. Pour nous qui l'avons toujours employé comme partie intégrante de l'onguent qui nous sert depuis plusieurs années, nous pensons que son mode d'action est susceptible d'une explication différente, suivant le moment de la maladie où l'on en fait usage. Avant l'éruption complète et dans les circonstances de fluxion où se trouve la peau, l'onguent mercuriel détermine presque infailliblement l'érythème hydrargirique; ce qui en est absorbé modifie certainement la crase du sang; aussi nous paraît-il agir tout à la fois comme substitutif et comme résolutif.

C'est donc au début de la maladie qu'il faut de préférence employer les topiques mercuriels, et en maintenir, sur les parties que l'on veut préserver, une couche assez épaisse. Il est difficile, si l'on se sert d'onguent napolitain, d'empêcher qu'il ne pénètre entre les paupières et n'irrite ainsi beaucoup les conjonctives. D'autre part, la température de la peau le liquéfie et le moindre contact des draps l'enlève; pour obvier à ces divers inconvénients, nous formulons ainsi notre onguent protecteur :

R. Emplâtre simple.	200 gram.
Onguent mercuriel. . . .	q. s.

Mêlez à un feu doux jusqu'à refroidissement complet — pour avoir une certaine consistance.

Cette pâte se ramollit sans se liquéfier à la température du visage; on entretient une couche de 3 millimètres d'épaisseur sur le visage, le cou, les épaules, les bras et les mains pendant quatorze jours environ. La stomatite hydrargirique qui survient quelquefois cède ici comme toujours aux gargarismes astringents, au chlorate de potasse, etc.; quand elle survient, on peut être sûr qu'il n'y aura pas d'éruption sur la muqueuse buccale.

Nous pensons qu'il n'est point inutile d'examiner la médication que nous venons d'exposer au point de vue de son innocuité. L'expérience, en effet, a si souvent montré les fâcheux résultats de la suppression des manifestations sur la peau des fièvres éruptives qu'un examen superficiel semble devoir condamner cette pratique.

Les preuves à l'appui de cette médication sont, les unes expérimentales, les autres rationnelles :

1° Il est constant que la mortalité a été moindre, toutes proportions gardées, pour les varioleux chez qui on a employé les moyens efficaces dont nous avons parlé.

2° On n'a jamais vu se produire, sous l'influence de ces moyens, les maladies dont la cause paraît être la répercussion des éruptions cutanées.

3° Sur l'ensemble de l'organisme, leur effet est de diminuer la fréquence des infirmités qui succèdent à la variole, de diminuer de deux à cinq jours la durée de la maladie, de rendre moins violente la fièvre de suppuration, enfin, d'abréger la convalescence.

Il est facile de rendre compte de ces résultats en rappelant que la variole expose à un danger d'autant plus grand que l'éruption est plus confluente; après l'emploi de toutes les forces de l'économie à la produire si l'organisme est épuisé, sans pouvoir se relever, paraît la putridité; s'il se relève, s'il y a de la réaction, on a tout à craindre de l'inflammation des viscères, du cerveau, des poumons, etc.

La médication proposée est donc d'une grande utilité puisqu'elle empêche la confluence de l'éruption qui est cause de la putridité ou des inflammations viscérales.

(*L'Union médicale*, 3 sept. 1859.)

Ramollissement cérébral atrophique, envisagé comme lésion consécutive a d'autres affections encéphaliques; par M. A. Gubler. — Obs. Une femme de 62 ans entre à l'hôpital Beaujon le 16 mars; elle raconte que, souffrant de la tête depuis un temps indéterminé, elle s'aperçut, il y a trois jours, d'un peu d'engourdissement dans le bras droit et d'une certaine faiblesse dans la jambe du même côté. Bientôt ces symptômes augmentèrent; il s'y joignit de l'embarras dans la parole et dans les idées, et, ne pouvant plus continuer son travail, elle se décida à entrer à l'hôpital. Elle n'a jamais ni étourdissements, ni aucun autre signe de congestion cérébrale; elle n'a pas de fièvre. La maladie marche rapidement, et le 27 avril on peut constater une hémiplégie complète du mouvement et du sentiment à droite; la parole et l'intelligence sont à peu près complétement abolies. — La malade meurt le 5 juin.

A l'ouverture du crâne, on remarque deux circonvolutions de la convexité de l'hémisphère gauche, qui sont trois fois plus grosses que leurs homologues du côté opposé. En pratiquant une coupe à ce niveau, on tombe au milieu d'une masse jaune clair, molle, comme caséeuse, du

volume d'un œuf de dinde, pénétrant d'une part dans l'épaisseur des circonvolutions cérébrales, et atteignant d'autre part l'arrière-cavité du premier ventricule latéral, et arrivant en bas jusqu'à la voûte de ce même ventricule, en dedans jusqu'aux corps calleux. Cette substance ne présente aucun des caractères des épanchements sanguins anciens, mais elle est entourée d'une zone de tissu friable et très-vasculaire. — Le plexus choroïde est exsangue et atrophié. Le corps strié, la couche optique, et surtout le pédoncule cérébral du côté gauche, ont perdu leur consistance; l'étage inférieur du pédoncule est presque diffluent. Mais ces dernières lésions ne sont pas environnées de tissu vasculaire ou injecté.

M. Gubler, analysant ce fait, y voit deux ordres de lésions: l'une est le résultat d'un travail actif, d'une inflammation chronique: c'est la masse caséeuse qui, à un degré plus avancé, eût subi la fonte purulente et constitué un abcès. Les autres lésions sont dues à un travail purement passif, en rapport avec l'interruption de l'influx nerveux exodique dans les faisceaux moteurs. L'organe ne fonctionne plus par suite de la lésion des parties supérieures; il s'atrophie.

(*Arch. gén. de méd.* et *l'Union méd.*, N° 96.)

Traitement des fièvres intermittentes par les inhalations d'éther quinique. — Pour qui a eu à lutter contre des intoxications palustres anciennes, confirmées ou rebelles, et provenant de contrées où l'élément toxique est doué de qualités puissantes, comme dans nos contrées méridionales, la question du succédané du quinquina ou du sulfate de quinine est toujours un objet d'importance. Combien de fois un estomac épuisé ou malade ne répugne-t-il pas à l'admission de nouvelles quantités du fébrifuge classique; combien de fois n'a-t-on pas de justes défiances contre l'insuffisance de la méthode iatraleptique? Le moyen nouveau d'administration de l'atome péruvien spécifique recommandé par M. Eissen dans la *Gazette médicale de Strasbourg*, l'absorption de la quinine, confiée aux voies respiratoires, va-t-elle mettre, en effet, une arme aussi nouvelle qu'utile aux mains du médecin? Si nous devons nous en rapporter aux observations recueillies par MM. les docteurs Wurzian et Groh, médecins de l'armée autrichienne, la réponse serait affirmative.

Le procédé consiste dans l'inhalation de l'éther quinique, combinaison imaginée par M. Manetti et expérimentée pour la première fois par M. Pignacca (de Milan.)

La substance, incomplétement définie encore au point de vue de la chimie atomique, est obtenue au moyen de la distillation de l'alcool traité par l'acide sulfurique (théorie des éthers), en présence du quinate de chaux. Le produit de cette distillation est un liquide parfaitement limpide, incolore, d'une odeur agréable, moins volatil que l'éther sulfurique, mais assez volatil encore pour disparaître à une température ordinaire sans laisser de résidu. Il mérite donc bien le nom d'éther, et son action thérapeutique semble devoir justifier, en outre, la qualification de quinique qui lui a été imposée.

L'éther quinique, dit notre confrère M. Eissen, remplit les conditions requises de tout élément thérapeutique complet. Il agit tout à la fois *tutò, citò et jucundè*. Inhalé à la dose de quelques grammes (2 à 3), comme on emploie le chloroforme le plus généralement encore, sur une compresse, il jugule un accès commencé et prévient le retour des accès suivants. Les sept observations rapportées témoignent nettement en faveur de cette action rapide et radicale. Dans tous les cas expérimentés, l'accès s'est vu graduellement diminué, pour ne plus revenir quand la fièvre était simple et légitime, ou pour ne se représenter que sous des traits affaiblis dans les cas de cachexie invétérée.

Depuis les premiers essais, dont les sujets étaient des fébricitants lombards, non suspects d'insignifiance par conséquent, d'autres tentatives ont été poursuivies par le professeur Groh, à Olmütz, et avec le même succès. Les résultats se sont montrés constants; que l'inhalation fût faite hors ou pendant la pyrexie, l'accès prévu se voyait très-notablement amoindri et le prochain prévenu dans la plupart des cas; la tuméfaction de la rate disparaissait en même temps. L'inhalation, du reste, loin d'être aucunement désagréable, s'accompagnait de bien-être ou d'une sensation reconnaissable d'amélioration. Si donc cette substance peut s'obtenir à un prix avantageux et que sa composition obtienne une détermination atomique exacte, il y a tout lieu d'y fonder la légitime espérance d'une très-heureuse acquisition thérapeutique. Ajoutons que, dans leurs expérimentations, les savants confrères que nous avons cités ont eu soin d'établir des contre-épreuves propres à fixer leur jugement. Ils ont soumis un certain nombre de fiévreux à des inhalations

comparatives d'éther sulfurique pur, ou tenant en solution du sulfate de quinine. Les inhalations d'éther pur ne produisirent d'autre effet que d'augmenter d'une manière insupportable la période de chaleur; quant à celles contenant le sel quinique, quelques effets antipériodiques ont pu s'observer après de grandes quantités du remède absorbé; mais, dans les cas graves, ces effets étaient si peu sensibles après de longs essais, que les malades sollicitaient des moyens plus énergiques.

Il est superflu, après cette exposition rapide, d'encourager nos confrères à continuer ou reprendre d'aussi heureuses tentatives. Chacun y sera logiquement encouragé par l'importance du sujet; et, quant à nous, nous réclamerions avec empressement, si l'occasion s'en présentait, les secours de nos collaborateurs les pharmaciens chimistes pour obtenir ce nouveau médicament scientifiquement préparé.

Nous n'ajouterons qu'un mot à cet article : il ne nous est pas démontré que ce soit par l'addition de la quinine à l'éther que la médication dont il est question ait agi. Dès les premiers temps de l'éthérisation, en décembre 1847, M. le docteur Massot, de Perpignan, employa avec succès des lavements d'éther dans une épidémie grave de fièvres rémittentes pernicieuses.

(*Gazette médicale de Paris,* 16 juillet, et *Union médicale,* N° 85.)

De la ponction avec le trocart capillaire, appliquée au traitement des kystes hydatiques du foie; par M. MOISSENET. — Cette ponction peut n'être qu'une simple piqûre destinée à tuer les entozoaires; elle devient exploratrice si on tire une petite quantité de liquide pour l'examiner; enfin, elle est évacuatrice quand on vide la poche. La ponction du kyste hydatique n'est pas sans dangers, car la moindre piqûre est suivie de la mort de l'entozoaire et celle-ci entraîne fatalement la guérison ou la mort du malade. Cependant il est souvent nécessaire de pratiquer plusieurs ponctions successives; mais alors il faut redouter des accidents inflammatoires graves, et quelquefois il faut se hâter de débarrasser plus rapidement la poche de matières septiques capables d'empoisonner l'organisme tout entier. Lorsque, au bout d'une dizaine de ponctions capillaires, il ne survient pas d'accidents de suppuration kystique, il y a lieu de penser qu'il s'agit d'un kyste séreux. — La mort peut survenir après une simple ponction exploratrice. — La ponction évacuatrice est moins dangereuse que la ponction exploratrice; mais elle ne doit être appliquée que lorsque le kyste hydatique a une tendance bien manifeste à se porter au dehors et lorsqu'il gêne le libre exercice des fonctions des organes au milieu ou au voisinage desquels il se développe.

Dans ces conditions, et même en l'absence d'adhérences aux parois abdominales, la ponction évacuatrice peut être appliquée d'emblée aux kystes acéphalocystes, lorsque rien ne s'oppose à ce que les kystes soient complétement évacués. Mais lorsque l'état de faiblesse excessive du malade et le volume énorme de la tumeur font prévoir que l'évacuation ne pourra être faite que peu à peu, à diverses reprises, il faut avant tout chercher à produire des adhérences solides entre le kyste et les parois abdominales par l'application de cautères profonds sur la partie la plus saillante de la tumeur.

(*Arch. gén. de méd.* et *l'Union méd.,* N° 96.)

Traitement des névralgies et des paralysies par les injections médicamenteuses sous-cutanées. — M. Alexandre Wood, d'Édimbourg, en se servant de la petite seringue de Fergusson pour pratiquer des injections de perchlorure de fer dans un cas de nævus, avait pensé qu'à l'aide du même instrument on pourrait porter directement sur un nerf atteint de névralgie les solutions calmantes qu'on n'appliquait jusqu'ici que sur la surface dénudée du derme. M. Wood employa d'abord une solution contenant 13 milligrammes de chlorhydrate de morphine par chaque gramme de véhicule. Il substitua ensuite à cette solution la liqueur sédative de Battley, teinture acétique d'opium dans laquelle il entre environ 9 centigrammes d'opium par chaque gramme de liqueur, soit 2 centigr. pour cinq gouttes. Les résultats obtenus par M. Wood ayant été satisfaisants dix fois sur onze, ont engagé plusieurs médecins anglais et français à essayer cette méthode, et tout dernièrement M. le docteur Béhier, médecin de l'hôpital Beaujon, est venu lire à l'Académie de médecine un mémoire très-intéressant sur cet important sujet de thérapeutique.

M. Béhier a pratiqué les injections dont il s'agit en se servant de la seringue inventée par Pravaz pour les injections de perchlorure de fer. La petite seringue est accompagnée de deux trocarts de taille

différente; le trocart que l'on choisit, une fois introduit avec sa canule sur le nerf lui-même, s'il est possible, ou dans tout autre point du corps, on retire le trocart et, sur la canule restée dans les tissus, on visse le petit corps de seringue. Chaque quart de tour de piston, qui est à vis, donne issue à une goutte du liquide médicamenteux; la canule en contient de quatre à six gouttes.

Ce liquide a été, dans trente cas, une solution de sulfate d'atropine, d'abord dans la proportion de 0gr.,20 pour 30 grammes d'eau distillée. M. Béhier a donc injecté, à chaque quart de révolution, un dixième et demi de milligramme environ de sulfate d'atropine, et six gouttes ont représenté à peu près 1 milligramme de cette substance.

Voici les proportions auxquelles s'est arrêté définitivement M. Béhier: il emploie une dissolution de sulfate d'atropine dans la proportion de 30 centigr. pour 30 grammes d'eau distillée, ce qui donne exactement deux dixièmes de milligramme de sel pour chaque goutte ou par quart de révolution, et pour cinq gouttes ou cinq quarts de révolution, 1 milligramme de sulfate d'atropine.

Cinquante-trois malades ont été soumis à ce mode de traitement. Ils étaient affectés des maladies suivantes :

Névralgie sciatique	18
— intercostale sans complicat.	9
— intercostale chez des sujets atteints de tuberc. pulm.	2
— interc. compliq. de phénomènes tout à fait bizarres.	1
— brachiale	1
— faciale	1
Pleurodynie.	4
Douleurs musculaires rhumathoïdes	11
Contusions	2
Douleurs sympath. d'un cancer utérin.	1
Douleurs liées à d'autres affections.	3

Dans tous ces cas, l'effet avantageux du médicament a été constant et très-marqué, avec des résultats définitifs très-nettement constatés pour les uns, moins bien constatés pour les autres. La cause de cette dernière incertitude, c'est que certains malades ont été traités à la consultation de l'hôpital et que plusieurs n'ont pas été revus.

Sur 18 sciatiques, on a constaté positivement 12 guérisons; dans six exemples la guérison a été plus que probable, les malades l'ayant annoncée comme telle, mais n'étant pas revenus faire constater l'absence de toute récidive. Chez plusieurs malades, il a suffi de quatre jours de traitement et de deux ou trois injections pour amener une guérison complète. Chez quelques-uns, il a fallu jusqu'à quinze injections. Les observations dont la terminaison n'a pu être bien précisée n'en ont jamais comporté plus de quatre, et toujours chaque injection a été suivie d'un mieux notable.

Les observations qui portent sur d'autres maladies que les névralgies sciatiques, et qui sont des névralgies intercostales, pleurodynies, douleurs rhumatoïdes musculaires, donnent des résultats plus satisfaisants et plus rapidement obtenus. Onze névralgies intercostales, dont deux ayant lieu chez des sujets tuberculeux, ont été toutes les onze guéries chacune par une seule injection au niveau de l'espace intercostal douloureux. Quatre observations de pleurodynies traitées à la consultation par les injections de sulfate d'atropine ont été relevées. Chez tous ces malades, le mieux qui suivit chaque injection ne fut pas douteux, mais les individus ont été perdus de vue. Viennent ensuite les observations de cinq malades atteints de douleurs musculaires qui furent guéris par deux injections chacune de dix gouttes. Des injections de sulfate d'atropine ont été pratiquées dans deux cas de contusions des parois thoraciques, au niveau du point contusionné. M. Béhier n'a rencontré qu'un seul cas de névralgie faciale. Une injection faite au niveau du trou mentonnier et une au niveau du trou sous-orbitaire, avaient dissipé les douleurs sur ces deux points. Elles persistaient au niveau du trou maxillaire supérieur, lorsqu'il pratiqua une injection dont on n'a pu connaître le résultat. Il a pratiqué des injections de 10 gouttes chacune dans la partie antérieure des cuisses, chez une femme atteinte de cancer utérin, et qui était tourmentée de ces douleurs sympathiques si fréquentes en pareil cas; la douleur a disparu pour ne plus revenir.

En résumé, sur 53 cas dans lesquels les injections de sulfate d'atropine ont été employées pour des douleurs de nature variable et pour des contusions, M. Béhier a constaté 18 guérisons complètes obtenues d'ordinaire par une seule injection, par deux au plus, et 15 autres fois il a constaté les bons effets constants du moyen, même alors qu'il n'a pu compléter les observations.

Maintenant, M. Béhier ne s'est pas borné à traiter par cette méthode les affections caractérisées par le symptôme de

douleur. A l'exemple de M. Wood, le médecin de l'hopital Beaujon a fait des injections de sulfate de strychnine dans sept cas de paralysie. Le sel qu'il a employé était de 0,30 centigrammes pour 30 grammes d'eau distillée comme pour le sulfate d'atropine. Parmi les faits invoqués à l'appui de cette médication, la *Gazette des hôpitaux* en a rapporté plusieurs qui semblent très-concluants :

Une jeune fille de dix-neuf ans était atteinte de paraplégie avec gêne et engourdissemeut du mouvement des mains, le tout développé vingt-trois jours après la guérison d'une angine couenneuse. Le fer, les bains sulfureux, le quinquina n'avaient donné aucun résultat avantageux. Six injections, ayant fait pénétrer un total de 104 gouttes de solution de sulfate de strychnine sur le trajet des deux nerfs sciatiques, suffirent pour guérir la malade après quatorze jours de traitement.

Un homme qui, après des douleurs vives le long du dos et dans les deux jambes, éprouvait une faiblesse tellement marquée du membre inférieur gauche qu'il ne pouvait le lever étant au lit, et qu'il était obligé de trainer son pied pour fléchir sa jambe sur la cuisse, reçut une seule injection sur le trajet du sciatique. 16 gouttes de solution de sulfate de strychnine furent introduites, et le lendemain, sans avoir éprouvé de phénomènes physiologiques bien marqués, il levait la jambe sans difficulté. Les muscles qui, avant l'injection, ne répondaient plus à sa volonté et étaient inertes, se contractaient de façon que la main de l'observateur constatait leur action, impossible à saisir avant l'injection. Il marchait le lendemain, et peu après il quittait l'hôpital.

Un malade de M. Fremy, dans un service du même hôpital, avait été atteint, après s'être endormi sur son bras, d'une paralysie du deltoïde que rien ne pouvait guérir ; ce malade a pu recouvrer le mouvement du bras au bout de neuf jours après six injections de 96 gouttes de solution de sulfate de strychnine.

Dans l'appréciation que M. Béhier fait du mode d'action et des effets de substances ainsi introduites dans le tissu cellulaire ou dans l'épaisseur même des tissus, il y a deux faits importants à considérer : une action locale sur le nerf affecté dans le voisinage ou sur le trajet duquel l'injection a été pratiquée, ou sur le muscle rhumatisé, qui a été imprégné par le liquide médicamenteux ; et une action générale sur l'économie, résultant de l'absorption de cet agent. Contrairement à l'opinion de l'un des promoteurs de la méthode, M. Ch. Hunter, qui pense que l'injection sous-cutanée, dans une partie quelle qu'elle soit du corps, est pour la guérison de la névralgie aussi puissante et aussi curative dans ses effets que l'injection localisée sur le tissu malade même, M. Béhier est d'avis que, quand on veut combattre une névralgie ou une douleur rhumatismale, c'est au niveau du point douloureux et sur ce point lui-même, autant que cela est possible, que doit être pratiquée l'injection. Voici quelques-uns des faits sur lesquels il se fonde pour formuler ce précepte :

Un individu atteint d'une affection rhumatoïde des deux deltoïdes, a été guéri le premier jour, du côté droit, par une injection faite dans l'épaisseur du deltoïde de ce côté, sans que l'autre muscle congénère du côté gauche ait été modifié en quoi que ce fût.

« Plusieurs fois, ajoute-t-il, j'ai tenté, pour vérifier l'opinion de M. Ch. Hunter, de pratiquer des injections sur une région éloignée de la douleur, sans avoir jamais observé aucun résultat réel de ces tentatives. C'est ainsi que, il y a peu de jours encore, j'ai introduit, dans le deltoïde d'un sujet atteint de sciatique, dix gouttes de sulfate d'atropine sans aucun résultat sur la névralgie fémorale. »

Et cependant l'action physiologique résultant de l'absorption est très-évidente. Un quart d'heure, une demi-heure après l'injection narcotique, les malades de M. Béhier ont été pris de malaise, de vertiges, de sécheresse de la gorge, de trouble de la vue ; quelques-uns ont eu des hallucinations et du délire atropique. D'autres, en petit nombre, se sont plaints de ne pouvoir expulser leurs urines. Mais, dans tous ces cas, l'opium sous forme d'extrait ou de sirop arrêta ces accidents toxiques. Les phénomènes physiologiques produits par la strychnine ont été surtout des crampes, des fourmillements très-pénibles dans les jambes sans secousses tétaniques. Ainsi point d'accidents généraux bien sérieux par ces injections. Quant aux effets locaux, ils n'ont rien présenté non plus qui constituât un inconvénient. Sur 227 piqûres pratiquées par M. Béhier, il n'y a pas eu un seul accident local. M. Becquerel a fait des injections analogues sur 21 malades avec un succès complet dans 20 cas et sans qu'un seul sujet ait éprouvé du gonflement ou de la suppuration au niveau des piqûres. Sous tous les rapports donc, les expériences françaises confirment

les assertions de M. Wood et des autres praticiens anglais.

(*Journ. de méd. et de chir. prat.*, août 1859.)

Emploi de la santonine contre l'amaurose nerveuse; par le docteur TERZI. — Les effets singuliers que la santonine développe constamment sur les nerfs optiques et la rétine peu de temps après l'administration de quelques grains de cette substance, ont engagé le docteur Terzi, professeur à l'Université de Camerino, à essayer ce médicament dans l'amaurose nerveuse. L'auteur avait en outre souvent observé que la dilatation des pupilles, considérée comme symptôme de vermination, diminuait ou cessait même entièrement après la prise de ce remède, sans que celui-ci eût provoqué l'expulsion des helminthes, ou bien encore lorsque la mydriase était réellement la signification qu'on lui attribuait, ce symptôme diminuait ou disparaissait pendant l'action de la santonine, avant même que des vers vivants ou morts fussent émis par l'anus. Un autre argument pour justifier sa tentative lui était offert par les excitations nerveuses exprimées par quelques secousses musculaires, qu'il avait remarquées parfois chez des sujets fort irritables et nerveux auxquels la santonine avait été prescrite, sans que l'expulsion de vers intestinaux justifiât la nécessité de son administration.

Quoi qu'il en soit de la validité de ces raisons, voici dans quel cas l'auteur se décida à expérimenter l'action de la santonine :

Un domestique, âgé de 30 ans, de tempérament sanguin-lymphatique, stature petite, cheveux blonds, bien conformé de sa personne, vint consulter M. Terzi, il y a quelques années, pour une amblyopie progressive, dont il était atteint depuis plusieurs mois, et qui ne lui permettait déjà plus de se livrer à ses occupations habituelles. Il avait déjà subi plusieurs traitements, mais sans succès. L'examen des organes de la vue n'y révéla aucune altération à l'exception de la mydriase; la contraction de l'iris était torpide et difficile. Du reste, aucune rougeur de la conjonctive, aucun trouble de la transparence des humeurs de l'œil. Toutefois le malade n'accusait pas cette pesanteur et ces douleurs de tête qui accompagnent d'ordinaire l'amaurose bien caractérisée. Les autres organes et les autres fonctions ne présentaient rien d'anormal. Convaincu qu'il avait affaire à une névrose amaurotique, l'auteur prescrivit pendant une vingtaine de jours trois grains de santonine que le malade prit exactement, en suspendant de temps en temps la médication pendant quelques jours. Les phénomènes physiologiques que développe d'ordinaire ce remède furent très-sensibles, et contrairement à ce qu'on observe habituellement, ces phénomènes augmentèrent de jour en jour d'intensité. Au bout d'un mois, la mydriase était moindre et la contraction de l'iris sous l'influence de la lumière était moins torpide. En outre le malade avouait que sa vue était moins faible que jadis, quoiqu'il ne fût pas encore en état de lire couramment. Les avantages de la médication n'étaient donc pas douteux, et pour cette raison l'auteur conseilla la continuation du traitement; mais malgré ses pressantes recommandations, depuis ce jour il n'eut plus aucune nouvelle de son malade.

Quelque incomplète que soit cette observation unique, l'auteur se croit autorisé à l'invoquer pour engager ses confrères à entreprendre de nouvelles expériences sur l'action de la santonine dans l'amaurose nerveuse, maladie qui jusqu'à présent s'est montrée rebelle à toutes les ressources que nous employons pour la combattre, et que Caron du Villars considère comme le tourment des médecins et l'opprobre de l'art.

(*Il Raccoglitore medico* et *la Presse médicale*, N° 36.)

Considérations pratiques sur la sclérotite. — Le laborieux et regrettable Martin Solon entrant un jour à l'Académie de médecine, pria son collègue M. Velpeau de lui regarder un œil qui présentait un point rouge. Cela n'est rien, dit l'illustre chirurgien, faites usage d'un collyre au nitrate d'argent à 5 centigrammes pour 30 grammes, et dans huit jours il n'y paraîtra plus. Au bout de huit jours la rougeur de l'œil s'était étendue. M. Velpeau fut d'avis d'insister sur le traitement, disant toujours et plusieurs autres médecins éminents répétant après lui : cela ne sera rien. Trois mois se passèrent ainsi, et Martin-Solon avait usé en vain tous les collyres, pris tous les purgatifs, quand M. Desmarres le vit et lui dit : vous en aurez pour quinze mois. Il en eut pour dix-huit.

C'était une sclérotite.

La sclérotite est une maladie mal définie et mal décrite. Pour M. Desmarres, la maladie qui mérite ce nom n'est pas la

phlogose du tissu que l'on rencontre entre la surface antérieure de la sclérotique et la surface postérieure de la conjonctive ; elle n'a pas non plus pour siége le muscle ou le corps ciliaire ; enfin ce n'est pas davantage cette prétendue inflammation qui a été décrite depuis Beer comme le type de l'ophthalmie rhumatismale et qui n'est qu'une injection symptomatique. La sclérotite est l'inflammation du tissu propre de la sclérotique, inflammation qui s'étend en avant et en arrière aux tissus du voisinage, qui s'accompagne, sur le point attaqué de tuméfaction, d'exsudations plastiques et d'ulcérations dont nous citerons plus loin un cas fort grave.

Une jeune fille mal réglée s'est présentée au dispensaire avec une sclérotite au début. Celle-ci était dès lors, comme toujours, *superficielle*. On apercevait dans une étendue limitée de la surface externe de la sclérotique une petite élévation d'un blanc jaunâtre, soulevant la conjonctive et recouverte d'un peu de rougeur. On aurait pu croire ici à l'existence d'une conjonctivite pustuleuse, mais les vaisseaux qui constituaient cette rougeur étaient de couleur rosée à la surface et prenaient, vers les parties profondes, une couleur livide, violacée, qui pour le praticien est pathognomonique. Dans un autre cas, la tumeur était multiple et il en résultait une rougeur plus vive du blanc de l'œil, accompagnée de gêne que ne ressentait pas la première malade. Au-dessous de ces élévations, la sclérotique faisait en dehors une saillie manifeste, de la grosseur d'un grain de chènevis, saillie qui chez quelques malades se répétait sur un certain nombre de points. Lorsque la maladie était bornée à une seule tumeur, la vision n'en était pas troublée, mais, dans le cas où la sclérotique faisait plusieurs saillies, la rougeur se généralisait et il survenait alors de la photophobie et autres accidents propres aux ophthalmies aiguës.

Dans un grand nombre de cas, au lieu de rester *superficielle,* la maladie marche d'avant en arrière et constitue la forme *profonde* de la sclérotite. Alors se développent des exsudations dans la pupille, surtout à la circonférence de cette ouverture, et c'est là un des dangers les plus sérieux auxquels puisse être exposé le malade.

Une conséquence curieuse de la sclérotite, c'est l'amincissement de la sclérotique. Chez une femme que cite fréquemment M. Desmarres, l'*absorption scléroticale* fut poussée à un tel degré pendant le travail inflammatoire que le globe oculaire, entièrement noir à sa surface antérieure, avait pris l'aspect d'un œuf privé de sa coquille. Chez Martin-Solon le ramollissement n'avait été que partiel, ou péricornéal, mais dans cette zone concentrique amincie, le tissu fibreux fut remplacé par une substance d'apparence albumineuse. On voit en effet, dans ces yeux ramollis, alors que l'inflammation diminue, des exsudations s'organiser sous la conjonctive, faire corps avec elle et avec le reste de la membrane fibreuse et rendre peu à peu au globe de l'œil sa consistance normale.

Les taches de la cornée sont aussi très-fréquentes à la suite de la sclérotite ; nous avons vu au dispensaire une petite malade chez laquelle il y avait sur la circonférence de la cornée autant de petits points semi-lunaires qu'il y avait de petites tumeurs sur la sclérotique ; mais il est rare que la membrane perde ou ne recouvre pas, quand elle l'a perdue, sa transparence. On observe encore des ulcérations simultanées de la conjonctive, de la sclérotique et de la cornée, ainsi que M. Bowman en a publié plusieurs exemples ; mais M. Desmarres n'a eu que deux fois l'occasion de voir l'œil détruit par une perforation complète de sa coque dans les circonstances dont il s'agit :

Un officier fut pris d'une sclérotite en apparence légère ; une petite tumeur isolée existait au côté externe de l'œil, un peu au-dessous de l'extrémité du muscle droit. Le blanc de l'œil était pur, sauf en ce point circonscrit. Un an plus tard, la maladie se généralisa ; la conjonctive, la sclérotique, la cornée s'ulcérèrent, se perforèrent, l'œil se vida, et le bulbe fut détruit en totalité par un phlegmon à marche lente.

Il y a trois choses importantes à dire au malade affecté de sclérotite : c'est que d'abord sa maladie sera longue, sujette à récidive et à des soubresauts qu'il est impossible de prévoir ; qu'il sera myope à un certain degré, même dans l'hypothèse d'une terminaison heureuse ; et qu'il pourra résulter de sa maladie des taches ardoisées de nature indélébile.

Maintenant quelques mots du traitement, qui, comme on doit le présumer, est difficile et peu puissant.

Au début, dans les cas légers, on peut encore obtenir une résolution assez rapide par des fomentations avec une infusion de camomille très-chaude additionnée, si l'on veut, d'un alcoolat quelconque. Dans la sclérotite intense et très-aiguë,

M. Desmarres n'hésite pas à scarifier profondément les tumeurs elles-mêmes, en agissant parallèlement à la circonférence de la cornée et en évitant les points amincis. On atteint ainsi la conjonctive, le *fascia* et la surface soulevée de la sclérotique; il en résulte une cessation subite de la tension de ces parties et le même soulagement qu'après l'ouverture d'un abcès. En même temps on instille de l'atropine pour prévenir les adhérences qui menacent de s'établir entre l'iris et le cristallin. Mais la plupart des malades qui se présentent au dispensaire de M. Desmarres avec cette maladie, sont des sujets affaiblis, des jeunes filles atteintes d'anémie et de dysménorrhée. Dans ces cas, les émissions sanguines sont généralement contre-indiquées et voici à quoi se bornent la plupart des prescriptions qui sont faites dans l'espèce :

1° Fomentations répétées avec eau de camomille chaude ou eau de laitue (s'il y a douleur).

2° Tisane d'orge et de chiendent avec sel de nitre (1 gr. par litre).

3° Pédiluves salés.

4° Instillation conditionnelle d'atropine (eau dist., 10 gr.; sulf. neutre d'atropine, 0,05 centigr.; 1 goutte toutes les heures).

5° Se purger de temps à autre avec 25 grammes de citrate de magnésie.

6° Sirop d'iodure de fer ou huile de foie de morue, une cuillerée matin et soir.

7° Lunettes bleues entourées de taffetas noir. Pas de fatigue de l'œil.

8° Régime fortifiant.

(*Journ. de méd. et de chir. prat.*, août 1859.)

Sueurs localisées aux paupières; par M. de GRAEFE. — L'auteur a vu quatre exemples très-caractérisés de cette affection, et il l'a en outre rencontrée à un moindre degré chez un certain nombre de sujets. En ne soumettant les malades qu'à un examen superficiel, il semblerait qu'ils sont atteints de conjonctivite, suivie d'excoriations sur la face externe et sur les bords des paupières; mais on remarque de suite qu'il n'y a aucune proportion entre l'irritation de la conjonctive, qui est très-légère, et la sécrétion abondante fournie par la face externe des paupières. Celle-ci est un peu rouge, surtout à la paupière supérieure, et recouverte constamment d'une couche de liquide qui ne dépasse pas le bord de l'orbite.

Chez un des malades, la sécrétion était si abondante qu'elle reparaissait immédiatement, lorsqu'on avait absorbé le liquide à l'aide d'une compresse. Ce liquide était d'abord limpide, et se troublait quelque temps après son apparition; on voyait avec la loupe qu'il s'échappait d'une foule de petits orifices, et se réunissait ensuite en petites gouttelettes. La conjonctivite, dans ces cas, est consécutive à l'introduction de la sueur dans la fente palpébrale. Dans deux cas, l'affection était liée à une éphidrose générale, et la sueur des paupières apparaissait au moindre effort musculaire. Cette maladie est extrêmement rebelle. Les lotions avec les dissolutions de nitrate d'argent, de sels de plomb, etc., ne réussissent qu'à pallier l'irritation de la peau et à procurer la cicatrisation des ulcérations; mais elles n'exercent aucune influence sur la sécrétion. Les onguents sont généralement nuisibles. Chez un malade, des frictions avec de la poix noire rendirent de grands services; mais c'est le traitement hydrothérapique qui paraît devoir être le plus efficace.

(*Archives de Graefe* et *Archives génér. de médecine*, août 1859.)

Traitement des affections scrofuleuses de l'œil chez les houilleurs. — Les affections scrofuleuses de l'œil sont excessivement fréquentes chez les enfants et les adolescents parmi les charbonniers et présentent de nombreuses nuances. Depuis environ quinze ans, nous avons traité un nombre considérable d'ophthalmies et de kératites de tous les degrés et constamment nous avons obtenu les plus heureux effets par les traitements suivants :

Moyens externes. Dans les ophthalmies légères, les instillations de nitrate d'argent cristallisé (gr. i par ℨij d'eau distillée); il faut avoir soin de porter le pinceau trempé de cette solution dans le haut des narines. Lorsque l'inflammation est plus intense il faut introduire entre les paupières matin et soir la quantité d'un grain d'avoine de la pommade suivante : nitrate d'argent cristallisé gr. 2, huile d'amandes douces et axonge fraîche ááℨi, couvrir ensuite l'œil malade avec un petit coussinet d'ouate enduit de pommade d'iodure de plomb (ℨi sur ℥i); couper les cheveux; bien entretenir la propreté de la tête. Au moment où la résolution commence, il faut employer le tannin en collyre (℈i sur ℥ij). — Eviter la poussière, les mauvaises odeurs, la fumée, les efforts et la pronation.

Moyens internes. Une bonne alimentation, de la bière jeune, l'huile de foie de morue, les iodures, le sirop d'iodure de

fer, les pilules d'iodure de fer inaltérable de Blancard.

Les *blépharites*, surtout l'*ectropion*, ne sont pas rares. Nous cautérisons largement avec le crayon de nitrate d'argent en ayant soin de bien sécher avec un linge fin les endroits cautérisés. Exécuté avec les précautions nécessaires, ce traitement donne presque toujours d'heureux résultats et n'est jamais suivi d'accidents fâcheux.

(*Recherches sur l'état sanitaire des houilleurs*, par M. Schoenfeld.)

Sur les propriétés fondantes et résolutives du *fucus vesicularis* dans le traitement de l'obésité. — D'après quelques indications qui lui avaient été fournies relativement à l'emploi de ce médicament contre le psoriasis invétéré, M. Duchesne-Duparc crut devoir en faire l'essai et reconnut que les propriétés qu'on lui attribuait étaient au moins fort exagérées. L'administration du remède, continuée pendant un temps qui semblait plus que suffisant, n'amena point le résultat attendu, mais produisit un effet sur lequel on ne comptait pas. Cet effet consistait dans un amaigrissement marqué, quelquefois très-rapide, mais toujours exempt de malaise et sans aucun trouble des fonctions digestives. M. Duchesne pensa dès lors avoir trouvé un remède à opposer à l'obésité quand elle constitue un état maladif, et les essais qu'il en a faits ont, assure-t-il, justifié cette prévision. Il emploie toute la plante (tige et feuilles) soit en décoction, soit en poudre, sous forme pilulaire. Il donne dans son mémoire les doses auxquelles il administre le médicament, et cite à l'appui de ses propriétés thérapeutiques un certain nombre d'observations.

(*Bulletin général de thérapeutique médicale et chirurgicale*, 15 août.)

Chloroforme contre la gale. — M. le professeur Bock a trouvé les aspersions de chloroforme si utiles dans quelques cas de gale qu'il s'est cru obligé de poursuivre des essais avec cet agent. Non-seulement le chloroforme tue l'insecte, mais il paraît aussi que l'anesthésie qu'il produit dans la peau a pour effet de diminuer son irritabilité, dans laquelle il faut voir probablement la cause principale de l'apparition d'autres éruptions, eczéma, pustules ecthymateuses, qui compliquent la gale. M. Bock n'a jamais reconnu d'inconvénients à l'usage du chloroforme, alors même qu'on l'étend au pinceau sur de grandes étendues de la peau. La sensation de brûlure que produit momentanément le chloroforme n'est rien, d'après le dire des malades, auprès des démangeaisons insupportables que cause la maladie.

(*Schmidt's Jahrbücher* et *Union médicale*, N° 102.)

Nouveau traitement de la gale. — M. Bourguignon a apporté un nouveau perfectionnement au traitement de la gale, en substituant à la pommade d'Helmerich un topique dans lequel entre la glycérine, ayant une odeur agréable et opérant une guérison définitive après une seule friction générale non précédée de friction au savon. — Voici la formule :

Jaunes d'œuf.		n° 2.
Essence de lavande .	de chacune.	5 gram.
— de citron . .		
— de menthe. .		
— de girofle. .	de chacune.	8 —
— de canelle. .		
Gomme adragante		2 —
Soufre bien broyé		100 —
Glycérine		200 —
		325 gram.

Mêlez intimement les essences aux jaunes d'œuf; ajoutez la gomme adragante; développez complétement le mucilage, puis versez par petites portions la glycérine et le soufre.

M. Bourguignon a obtenu un grand nombre de guérisons par ce topique, qui, outre les avantages déjà signalés, a celui de n'être pas douloureux.

(*Gaz. médic. de Lyon*, 1er sept. 1859.)

États morbides de forme anémique chez les houilleurs. — Dans des familles à hématose imparfaite, héréditaire, exposées constamment à de secousses physiques et morales et à des nombreux agents diététiques qui font languir les propriétés vitales, les états de forme anémique ne doivent pas être rares. Aussi, ces états, anciennement très-fréquents et souvent confondus avec l'anémie essentielle, se présentent-ils encore de temps en temps dans la pratique des houillères. Nous avons jugé utile de leur consacrer une place dans notre revue clinique parce qu'il faut se tenir en éveil contre l'erreur qui ferait croire à l'existence de l'anémie provenant d'une atmosphère chargée de corps

gazeux dans les mines de charbon en Belgique.

On distingue chez les charbonniers quatre états d'appauvrissement du sang consécutifs ou plutôt symptomatiques. Nous nous y arrêterons à cause de la confusion qui a régné jusqu'à présent sur les tableaux statistiques, et pour établir une comparaison avec l'ancien temps d'insalubrité des exploitations.

Le *diagnostic* de ces états est en général facile : on connaît les caractères de l'anémie; ici ils sont les mêmes, mais à un moindre degré que dans l'anémie essentielle : les quatre formes ci-après se distinguent par leurs sources *étiologiques*. Quant au *prognostic*, il est généralement grave.

1° *Appauvrissement de la constitution.*

Causes. — Cet état est souvent engendré par la misère et ses tristes complications, par des circonstances qui s'opposent à une réparation suffisante des pertes qui se font journellement, par un travail qui épuise les forces sans que l'ouvrier les répare convenablement; par l'usage des alcooliques dont l'effet, presque constant, est de faire perdre au sang ses principes fibrineux et colorants.

Dans cette forme anémique il y a manifestement un degré de composition anormale du sang. Un organe ne souffre pas plus qu'un autre, mais tous sont dans un état d'allanguissement; il y a dans toute l'économie une certaine imminence de maladies asthéniques. Il ne faut pas confondre cet état avec le tempérament lymphatique très-prononcé ni avec l'étiolement d'autrefois des houilleurs durant la longue période d'insalubrité des mines de charbon. Ces ouvriers devaient alors *s'acclimater* aux travaux souterrains et présentaient fréquemment pendant quelque temps un état critique entre la santé et la maladie.

2° *État anémasique symptomatique.*

Causes. — Les états morbides de longue durée, les affections organiques de l'organe pulmonaire, en un mot toute influence qui, en dehors des bures, s'opposent à une assimilation convenable et produisent une diminution notable des globules et de la matière colorante.

Beaucoup de houilleurs ont une diathèse particulière pour cette complication qui chez eux survient à toutes les époques des diverses affections internes, mais surtout dans les états morbides de longue durée des voies digestives. Cet état symptomatique n'est pas une véritable anémie; mais le sang est manifestement diminué et altéré dans ses proportions chimiques sous l'influence d'une lésion locale très-appréciable. Toute l'économie est altérée, toutes les fonctions se trouvent dans un état de langueur; l'assimilation est peu prononcée; le teint est blanc-grisâtre; la conjonctive, surtout la palpébrale, ne porte plus aucune trace d'injection sanguine et il y a grande imminence d'épanchement dans les cavités qui n'en doivent pas contenir. Cet état est fort connu des praticiens.

3° *Anémie accidentelle.*

Causes. — Les contusions fortes avec compression des grandes cavités, surtout du poumon et du foie, peuvent déterminer l'appauvrissement du sang. La diminution des globules a lieu probablement par suite d'une grande perturbation du système nerveux.

Dans la monographie si complète de l'anémie du *Traité de pathologie générale*, de Monneret, cette anémie symptomatique n'est pas mentionnée et les commotions des cavités abdominales et thoraciques qui sont d'une si grande importance dans les classes laborieuses ne sont pas nommées parmi les causes de cette maladie.

Les malades ont des vomissements de sang et des diarrhées sanguines; le sang est très-noir, surtout celui évacué par le rectum; la circulation capillaire est en baisse; la peau est froide et décolorée; les malades présentent tous les symptômes ordinaires de l'anémie par intoxication gazeuse ou métallique. Cet état peut durer plusieurs mois, une année et plus, la convalescence est très-longue et les récidives faciles. Souvent il survient un état cérébral, une hydropisie localisée ou une collection purulente profonde; ces malades expirent souvent subitement.

Nous avons vu plusieurs fois la contusion et la compression du thorax déterminer une véritable pneumonie chronique avec matité étendue, oppression et symptômes gastralgiques nombreux : en même temps il existait une grande faiblesse de la circulation avec phénomènes anémiques, et nous avons rencontré l'ascite avec anémie sur deux jeunes ouvrières qui avaient reçu de fortes contusions sur l'abdomen.

4° *États anémiques par pertes sanguines.*

Causes. — Toutes celles qui diminuent directement la quantité du sang contenue dans l'économie : les hémorrhagies trauma-

tiques et chirurgicales, les hémorrhagies par affaiblissement des petits vaisseaux gastro-intestinaux par suite du typhus, ou par rupture de quelque vaisseau interne; les émissions sanguines locales ou générales en excès relativement à la constitution du malade.

Ces états symptomatiques n'ont pas besoin de commentaires et si nous les comprenons ici c'est pour compléter notre classification.

Traitement.—Il serait inutile d'exposer des règles de thérapeutique spéciale pour les états anémiques symptomatiques; les cas sont trop divers. Les praticiens connaissent les bases du traitement de ces formes et des sources morbides d'où elles proviennent. Nous nous bornerons donc à énoncer quelques remarques pratiques sur l'appauvrissement de la constitution sans affection organique. Ici les indications sont claires : il faut rendre au sang sa coloration normale, au cœur son énergie, à la circulation sa régularité et sa force. Outre les *nutriments* il n'y a vraiment que les préparations ferrugineuses qui peuvent donner de bons résultats et nous en avons obtenu plusieurs fois par le peroxyde de fer qui paraissait bien agir à cause de ses proportions considérables d'oxygène. Nous nous sommes aussi bien trouvé dans ces derniers temps de l'emploi du perchlorure de fer. Ce n'est pas la grande quantité de fer qui opère le soulagement, mais la quantité de fer digérée; or, par malheur, la préparation est souvent supportée difficilement à cause des digestions laborieuses, et elle se retrouve souvent comme sulfure de fer dans les selles qu'elle rend noires. Le lactate de fer avec du vin de quinquina et les amers végétaux rendent aussi parfois service; tout succès dépend de l'importance de la cause de l'anémie symptomatique. A chaque visite il faut examiner la conjonctive palpébrale : il est de bon augure lorsqu'elle commence à rougir et que les veines commencent à se dessiner par de légères raies bleuâtres.

(*Recherches sur l'état sanit. des houilleurs* par M. SCHOENFELD.)

GUÉRISON D'UN SPINA BIFIDA PAR DES APPLICATIONS DE COLLODION; par M. BEHREND.—Il s'agit d'un enfant âgé de 7 semaines, robuste, portant un spina bifida à la région lombaire : la tumeur avait le volume d'une petite orange; elle était arrondie et non pédiculée, facilement réductible; la peau qui la recouvrait était mince, transparente, d'un rouge pâle. Lorsque l'on réduisait le liquide, l'enfant souffrait et grimaçait : on sentait alors facilement l'orifice de communication avec le canal vertébral.

Le 2 juillet, M. Behrend recouvrit toute la tumeur d'une couche de collodion riciné (2 de collodion pour 1 d'huile de ricin). Quand la pellicule fut bien formée, le tout fut recouvert de coton et d'un emplâtre adhésif.

Le lendemain, la tumeur semblait avoir diminué un peu; application de collodion avec un quart d'huile de ricin.

Le 7, le volume de la tumeur était considérablement réduit. On appliqua alors du collodion pur. A partir du 8, on se contenta de maintenir sur la poche, qui était déjà très-petite, une lame de caoutchouc fixée à l'aide d'une bande. Au bout de trois semaines, la tumeur avait disparu, et la peau, épaisse et résistante, était tendue au-devant de la perforation du canal vertébral. M. Behrend retrouva cet enfant dans le même état le 12 octobre; sa santé générale était excellente. Il est juste d'ajouter que, pendant la durée du traitement, l'enfant ayant présenté des symptômes encéphaliques, on lui fit prendre du calomel, qui a peut-être pu contribuer à la guérison du spina bifida.

(*Journal für Kinderkrankheiten* et *Arch. génér. de méd.*, août 1859.)

SUR UN NOUVEAU MOYEN DE SOULAGER LES INDIVIDUS AFFECTÉS DE RÉTENTION D'URINE; par LANGSTON PARKER, chirurgien à l'hôpital de la Reine, à Birmingham. — Tout récemment l'auteur a réussi dans deux cas à soulager de la manière suivante des individus affectés de rétention d'urine:

Un individu vint dernièrement le consulter; il souffrait considérablement d'une rétention d'urine. Il n'avait pas uriné depuis plusieurs heures, la vessie était très-distendue. Il rapporte qu'on a fait d'inutiles tentatives pour introduire un cathéter, et que pendant les opérations il a rendu une grande quantité de sang. M. Parker essaya aussi le cathétérisme, mais en vain. Il prit alors une bougie de cire n° 2, et inséra un petit fragment de potasse fondue dans son extrémité, d'après la méthode proposée par M. Wardley, et mise en pratique par M. Wade dans le traitement des rétrécissements permanents de l'urèthre. Il modela avec soin la cire sur tout le petit fragment de caustique, à l'exception de l'extrême pointe, et passa rapidement la bougie jusqu'au point

où siégeait l'obstruction. En pressant pendant quelques moments sur ce point, le chirurgien sentit l'obstacle céder et eut la satisfaction de constater que la bougie pénétrait aisément dans la vessie. Il engagea le patient à faire effort au moment où l'instrument était retiré : un jet d'urine sortit et la vessie se vida. La rétention ne reparut pas et l'opération ne fut accompagnée ou suivie que d'une très-légère irritation. Le jour suivant, le patient urina librement, mais le jet était ténu.

Le second cas fut très-analogue. Le patient avait fait un assez long voyage en chemin de fer. La vessie était très-distendue, les symptômes étaient urgents, et l'on ne pouvait pas introduire un cathéter. Une petite bougie de cire fut armée comme dans le cas précédent, conduite jusqu'au rétrécissement et pressée sur lui d'une façon continue. Le rétrécissement céda au bout de très-peu de temps; l'instrument pénétra dans la vessie, et un jet d'urine suivit son extraction. Ce malade eut une seconde attaque de rétention deux jours après; elle fut soulagée complétement de la même façon.

Une modification peut être apportée à ce procédé. On pourrait introduire un petit morceau de potasse fondue dans l'extrémité d'une petite sonde en caoutchouc et se servir de la sonde sans mandrin. L'auteur espère que dans beaucoup de cas de rétentions d'urine les patients seront aisément et rapidement soulagés par les simples moyens qu'il propose, et il pense qu'on pourra ainsi éviter de plus formidables et plus dangereuses opérations.

(*British medical Journal* et *Gaz. hebd. de médec. et de chir.*, 22 juillet 1859.)

Friabilité extrême des artères de la jambe après l'amputation ; nécessité de la ligature de l'artère poplitée ; par M. VERNEUIL. — M. Verneuil, venant de pratiquer une amputation de la jambe dans les condyles du tibia, chez un homme émacié, en proie aux accidents de la fièvre hectique, rencontra les plus grandes difficultés dans la ligature des artères. Une première fois, la tibiale antérieure se déchira sous l'action de la pince ; heureusement, la seconde tentative fut plus heureuse ; un fil simple, mais large, étreignit l'artère. Passant de là au tronc tibio-péronier, M. Verneuil le saisit avec la pince ; mais la pince emporte la pièce. Il reprend le vaisseau plus haut et avec les plus grandes précautions, et il serre avec un gros cordonnet. Le sang s'arrête, mais non complétement. L'opérateur veut lier une artériole, elle se rompt, et le sang recommence à couler assez profondément, malgré la compression de l'aine. Une ligature large, formée d'un fil triple, aplati en ruban, est jetée sur le faisceau vasculaire tout entier. Mais lorsqu'on suspend la compression, le sang sort avec presque autant de force qu'avant toute ligature. Une ligature médiate n'a pas plus de succès; bientôt même le bout du vaisseau, surchargé de ligatures, est emporté par l'impulsion artérielle et le sang s'échappe de nouveau avec violence. Une seconde tentative est faite, avec une apparence de réussite ; mais le sang fait encore irruption au bout de quelques secondes. Plus d'une heure s'était écoulée depuis l'ablation du membre ; l'opéré était dans un état alarmant; les aides étaient fatigués et l'opérateur tout autant qu'eux. C'est alors que M. Verneuil, après avoir songé un instant à couper la cuisse, eut l'idée de lier la poplitée à sa partie inférieure. Il avait pratiqué l'amputation à deux lambeaux : l'angle de réunion des deux incisions, qui répondait en dedans à la partie inférieure du condyle du tibia, fut prolongé vers le condyle du fémur. L'artère poplitée fut isolée da la veine, mais non de son tissu cellulaire, et cette fois avec le plus grand succès.

(*Arch. génér. de méd.* et *l'Union médicale*, N° 104.)

Rupture des tuniques artérielles comme cause d'oblitération artérielle, par le docteur SCOTT. — On a voulu expliquer certains cas d'oblitération brusque des artères par une rupture de leurs deux tuniques internes, lesquelles, en se renversant vers l'axe du vaisseau, le rétréciraient, se gonfleraient en s'enflammant, et détermineraient la coagulation du sang sur leur surface inégale et phlogosée. Les choses se passeraient dans ces circonstances comme à la suite de certains procédés de ligature d'artères, dans lesquels on coupe les deux tuniques internes en serrant le fil, que l'on retire ensuite. On connaît les expériences de Jones à cet égard (*A treatise on the process employed by nature in suppressing hæmorrhage from divided and punctured arteries*, p. 126-136; Londres, 1810). Quant à la rupture spontanée des tuniques artérielles, qui se ferait en général au niveau des articulations, qui exposent les vaisseaux à des tiraillements brusques et énergiques, Oke (*Provincial medical Journal*, t. IV, p. 51 ; 1842) et

Turner (*Transactions of the medico-chirurgical Society of Edinburgh*, 1829) ont cru l'avoir observée dans un certain nombre de cas; mais ces observations sont peu concluantes; la plupart se rapportent à des cas d'embolie, et dans aucune l'autopsie n'a démontré la prétendue rupture des tuniques internes comme cause d'oblitération.

M. Scott a fait une série d'expériences pour contrôler cette doctrine, et il en tire les conclusions suivantes :

1° Lorsque les deux tuniques internes des artères sont rompues sur le cadavre de l'homme ou d'un animal, soit circulairement, soit irrégulièrement, dans divers points, les bords de solution de continuité, dans l'immense majorité des cas, ne se renversent pas en dedans, ils restent au contraire de niveau avec la surface de la tunique interne.

2° Il en est de même lorsqu'on produit des lésions analogues sur des artères de chiens vivants.

3° Dans ces conditions, la rupture des tuniques artérielles est insuffisante pour produire la coagulation du sang et l'obstruction de l'artère.

4° Dans les mêmes circonstances, il ne se produit pas un épaississement inflammatoire des tuniques rompues, tel que la coagulation du sang et l'oblitération des vaisseaux puissent en être la conséquence.

Ces expériences ne sont pas, on le voit, de nature à confirmer l'opinion d'Oke et de Turner.

(*British and foreign medico-chirurgical Review* et *Arch. gén. de méd.*, août 1859.)

Hernie étranglée réduite par le massage du ventre. — Tout le monde connait les dangers du taxis prolongé; à son insuffisance trop fréquente se joignent parfois toutes les graves conséquences de l'inflammation et de la gangrène des parties herniées. Aussi a-t-on donné le sage conseil de ne pas trop insister sur le taxis, quand, dès les premières tentatives, son insuccès est bien constaté, et de recourir à quelques-uns des autres moyens dont l'expérience a révélé les bons effets. Tel est, par exemple, l'usage du café à haute dose, dont nous avons rapporté plusieurs heureuses applications. C'est à l'occasion d'un de ces faits les plus récents, que M. le docteur Albin Laforgue, médecin-major au 40e de ligne, a fait connaitre le procédé suivant qu'il a employé avec succès, il y a quelques années :

Un colon de Blidah, âgé d'environ trente ans, portait une hernie du côté gauche assez difficile à maintenir. Il eut l'imprudence de commettre un excès de boisson; son bandage fut déplacé et la hernie s'étrangla. Lorsque M. Laforgue arriva auprès de lui, plusieurs heures après l'accident, il trouva la tumeur très-volumineuse, très-dure et irréductible. Le malade avait beaucoup vomi, était très-agité, et en proie à d'atroces douleurs. L'état du pouls lui permit de pratiquer une saignée de 500 grammes, puis il essaya le taxis, mais il ne tarda pas à se convaincre de l'impossibilité d'arriver à un résultat par ce seul moyen. Il plaça le patient sur un plan incliné, presque vertical, le bassin très-élevé, les membres dans le relâchement et la tête convenablement soutenue. Il appliqua ensuite des compresses froides sur la tumeur. Une demi-heure après, il tenta de nouveau, et sans plus de succès, le taxis. Alors il eut l'idée d'employer le massage du ventre, et cette manœuvre amena très-rapidement la réduction.

On comprend que, par le massage exercé méthodiquement et de manière à entrainer tout le paquet intestinal de bas en haut vers la région de l'ombilic, et à refouler le diaphragme et les organes abdominaux vers la poitrine, on ait, en effet, des chances de réussir, comme cela est heureusement arrivé à notre confrère. Comme toute puissance ayant la propriété de déterminer un mouvement péristaltique énergique ou de grands efforts de vomissements, ou d'agir mécaniquement en sens inverse de la force qui précipite et retient les viscères en dehors; comme l'application de l'électricité, par exemple, qui a été également proposée dans ce but, le massage est certainement plus rationnel que le taxis, qui, outre l'inconvénient de s'exercer sur des tissus congestionnés et douloureux, peut quelquefois agir en sens inverse du but qu'on se propose, et augmenter l'obstacle, en repoussant sur l'étranglement les parties incarcérées.

(*Gaz. des Hôpitaux* et *Bullet. général de thérapeut.*, 15 août 1859.)

Emploi du collodion riciné contre les brulures. — M. Swain rapporte trois observations de brûlures aux deuxième et troisième degrés, traitées par des applications de collodion riciné (une partie d'huile sur deux de collodion). On renouvelle la couche de collodion deux ou trois fois par jour jusqu'à ce que la suppuration soit

franchement établie ; puis, on applique des cataplasmes jusqu'à ce que les surfaces suppurantes soient complétement détergées, et l'on panse au liniment oléo-calcaire jusqu'à cicatrisation complète.

Ce traitement a été expérimenté sur une large échelle au King's College Hospital, et a donné des résultats très-avantageux. Le collodion préserve les parties brûlées du contact de l'air sans les dérober à la vue, et son odeur mitige les émanations désagréables des brûlures. Il calme ordinairement les douleurs en quelques instants ; dans tous les cas où il a été mis en usage, les eschares ont paru être beaucoup moins profondes que d'habitude.

(*British med. Journ.* et *Annales médic. de la Flandre occidentale*, N° 11.)

Chimie médicale et pharmaceutique.

RECHERCHES CHIMIQUES SUR LA CUTICULE ; par M. E. FRÉMY. — Avant de continuer le travail que j'ai entrepris sur les tissus organiques, je tenais beaucoup à répondre aux objections qui m'ont été faites par un de nos savants confrères et à donner une démonstration rigoureuse de l'existence des celluloses isomériques dans l'organisation végétale : tel a été le but des expériences dont je vais soumettre d'abord les résultats à l'Académie.

Après avoir constaté des différences notables entre les propriétés de certains tissus utriculaires et fibreux des végétaux, j'ai avancé, dans des communications précédentes, que ces corps doivent être considérés comme ayant pour base des états isomériques d'une même substance organique: en effet, leurs caractères chimiques sont différents ; ils présentent la même composition élémentaire et peuvent être ramenés au même état par l'action des réactifs les plus divers, tels que les acides minéraux, les acides organiques, la potasse, la soude, l'ammoniaque, etc. (1).

On me fit cependant les objections suivantes : « Les tissus utriculaires et fibreux » des végétaux sont difficiles à purifier ; » ils laissent par l'incinération un résidu » de cendres qui reproduit exactement la » forme du tissu végétal, ce qui semble » démontrer une combinaison de la ma» tière minérale avec la substance organi» que ; ces corps étrangers ne seraient-ils » pas la cause des différences que les réac» tifs indiquent lorsqu'on les met en pré» sence des tissus utriculaires ou fibreux ? » Si ces tissus sont ramenés au même état » par l'action des acides ou par celle des » alcalis, c'est que les réactifs enlèvent les » substances étrangères qui étaient la » cause principale des différences obser» vées. »

Pour répondre à ces objections sérieuses et prouver que les différences dans les propriétés de la cellulose sont dues à l'état même de la substance organique et non à la présence des corps minéraux, j'ai dû chercher une méthode qui me permît de faire varier les propriétés de la matière organique sans modifier la proportion et même la disposition intime des corps minéraux contenus dans les tissus des végétaux.

Je suis arrivé à ce but par deux procédés différents. J'ai soumis la moelle végétale, qui est insoluble dans le réactif cuivrique, à une torréfaction prolongée pendant plusieurs heures et qui ne dépassait pas 150 degrés.

Dans une autre expérience, j'ai maintenu pendant vingt-quatre heures dans de l'eau bouillante le tissu utriculaire de la moelle.

En examinant le tissu végétal soumis à ces deux épreuves, j'ai reconnu qu'il était devenu immédiatement soluble dans le réactif cuivrique comme le coton ou les fibres corticales.

Des essais analytiques m'ont démontré ensuite que cette modification ne portait que sur la partie organique du tissu, car la proportion de matière minérale restait la même dans les deux cas, et le tissu, devenu soluble dans le réactif cuivrique, laissait après la calcination un réseau minéral, rappelant exactement la forme des cellules végétales, comme cela arrive pour le tissu non modifié par la chaleur sèche ou humide.

Je crois donc avoir démontré ainsi, de la manière la plus rigoureuse, que les tis-

(1) Dans une expérience faite récemment par M. Payen, et qu'il a bien voulu me communiquer, le broyage à l'eau de la moelle de l'œschynomène a rendu soluble dans le réactif cuivrique 45 pour 100 du poids du tissu organique : en faisant précéder le broyage d'une dessiccation dans le vide à 110 degrés, la proportion soluble s'est élevée à 75 centièmes.

sus, dont j'ai parlé dans mes communications précédentes, contiennent réellement deux celluloses différentes et isomériques : 1° celle qui se trouve dans le coton, dans presque toutes les fibres corticales, dans le tissu utriculaire des fruits ou des racines et qui est *immédiatement* soluble dans le réactif cuivrique ; 2° celle qui constitue principalement la moelle des arbres, les fibres ligneuses, le tissu utriculaire de l'épiderme, etc., qui ne se dissout pas immédiatement dans le nouveau réactif.

Pour apprécier la nature d'une cellulose, il ne faut pas laisser pendant un temps trop long le réactif cuivrique en rapport avec le tissu organique que l'on veut caractériser ; car j'ai reconnu que l'excès d'ammoniaque qui se trouve dans la liqueur peut opérer à la longue la modification isomérique de la cellulose.

Tels sont les faits qui prouvent nettement l'isomérie des deux celluloses végétales ; qu'il me soit permis de déclarer en même temps que ces résultats nouveaux ne modifient pas les travaux que notre confrère M. Payen a publiés sur la cellulose, qui est caractérisée par sa solubilité immédiate dans le nouveau réactif.

Pour éviter dorénavant toute confusion dans l'étude des substances qui constituent les tissus des végétaux et pour établir entre ces corps une distinction utile, je désignerai sous le nom de *paracellulose* la substance qui ne se dissout dans le réactif cuivrique qu'après avoir été soumise aux influences que j'ai fait connaître.

Ce premier point étant une fois établi, j'arrive à l'objet principal de cette communication, qui est de caractériser chimiquement une substance fort curieuse qui recouvre l'épiderme des végétaux et qui me paraît présenter des propriétés toutes spéciales.

Je rappellerai d'abord les observations de M. Payen, qui prouvent que cet épiderme contient toujours une matière grasse, un corps azoté et de la silice.

On doit à M. Ad. Brongniart la découverte importante d'une pellicule épidermique qu'il a étudiée sous le nom de *cuticule.*

M. Brongniart a obtenu la cuticule en soumettant des feuilles à une macération prolongée ; sous cette influence, les tissus utriculaires et fibreux se désagrégent et se dissolvent en partie, tandis que la cuticule, qui est remarquable par sa fixité, reste en suspension dans la liqueur sous la forme de membrane que l'on peut isoler facilement.

J'ai pensé que les procédés chimiques que l'on possède aujourd'hui pour séparer les tissus organiques les uns des autres pourraient me servir à isoler les pellicules épidermiques des végétaux et me permettraient d'en obtenir une quantité suffisante pour en faire l'étude chimique complète.

Guidé par les conseils si éclairés de notre savant confrère M. Decaisne, mes premiers essais ont été faits sur les feuilles d'iris.

Tout le monde sait que l'on peut détacher très-facilement à la main la membrane épidermique de ces feuilles sans enlever le parenchyme vert : j'opère sur cette membrane incolore et transparente qui est formée de deux parties distinctes : l'une, externe, est la cuticule ; l'autre, interne, est composée de cellules épidermiques transparentes.

Ce tissu utriculaire est à base de paracellulose ; il ne se dissout pas dans le réactif cuivrique ; mais, lorsqu'on le fait bouillir avec de l'acide chlorhydrique, il se dissout en partie, et le résidu devient alors attaquable par le nouveau réactif. Cette observation m'a permis de préparer avec une grande facilité la cuticule des feuilles d'iris.

Je fais bouillir l'épiderme de la feuille avec de l'acide chlorhydrique étendu ; cette action est prolongée pendant une demi-heure ; je lave les membranes à grande eau et je les soumets à l'action du réactif cuivrique qui dissout entièrement la cellulose ; ces membranes sont traitées ensuite successivement par l'eau, par l'acide chlorhydrique qui enlève l'ammoniaque et l'oxyde de cuivre, par une dissolution étendue de potasse qui dissout les matières albumineuses et l'acide pectique, par l'alcool et l'éther qui entraînent tous les corps gras. J'obtiens alors la membrane épidermique dans un état de pureté absolue : l'examen microscopique démontre qu'elle est entièrement débarrassée du tissu utriculaire ou fibreux : elle a l'aspect d'une membrane continue, qui ne présente pas d'apparence d'organisation et qui conserve des ouvertures correspondant aux stomates.

J'ai appliqué la méthode que je viens de décrire à la préparation de la cuticule de feuilles très-variées ; j'ai toujours obtenu le même résultat, seulement avec certaines feuilles provenant de plantes grasses, j'ai isolé des cuticules beaucoup plus épaisses que celles de l'iris et qui conservaient l'empreinte du tissu épidermique sous-jacent.

J'ai pu préparer également par ce pro-

cédé la membrane épidermique qui recouvre les pétales des fleurs ; j'obtiens alors des pellicules d'une ténuité extrême, et qui, mises en suspension dans l'eau, présentent quelquefois ces phénomènes d'irisation qui caractérisent les lames minces.

Les épidermes de fruits, soumis aux mêmes réactions, donnent avec la plus grande facilité une cuticule présentant les propriétés des membranes précédentes et caractérisées seulement par leur épaisseur qui est plus considérable.

J'ai examiné les épidermes des jeunes tiges et ceux des racines ; ils me paraissent différer des épidermes dont je viens de parler et se rapprocher beaucoup des fibres ligneuses.

J'ai l'honneur de présenter à l'Académie des cuticules de feuilles d'iris, de fleurs de camellias et de pommes qui ont été préparées en quelques heures.

Ayant ainsi retiré avec la plus grande facilité des parties végétales exposées à l'air, c'est-à-dire des feuilles, des fleurs et des fruits, une membrane épidermique déjà bien remarquable par sa résistance, puisque, malgré sa ténuité, elle n'a pas été altérée par nos réactifs les plus énergiques, je devais déterminer la nature chimique de cette singulière substance. Ces recherches ont été faites principalement sur la cuticule de pommes, que l'on peut obtenir en quantité considérable. Cette substance laisse par l'incinération 10 à 15 millièmes de cendres qui sont principalement calcaires ; elle est insoluble dans tous les dissolvants neutres ; elle n'est pas altérée par la potasse étendue, par l'ammoniaque, par le nouveau réactif cuivrique, par l'acide chlorhydrique bouillant, par les acides sulfurique et azotique employés à froid : elle possède une élasticité très-marquée lorsqu'elle est desséchée.

Soumise à l'analyse, elle m'a présenté la composition suivante :

Carbone	73,66
Hydrogène.	11,37
Oxygène	14,97
	100,00

Cette composition remarquable, qui établit une si grande différence entre la cuticule et les autres tissus des végétaux, place en même temps cette substance à côté des corps gras.

Pour confirmer ce rapprochement, je m'empressai alors de soumettre la cuticule à l'action des réactifs qui caractérisent les substances grasses, et je constatai, à mon grand étonnement, les faits suivants :

La membrane épidermique des végétaux soumise à l'action de la chaleur donne naissance à de véritables acides gras ; l'acide azotique bouillant produit, en réagissant sur elle, tous les corps qui dérivent de l'action de ces acides sur les corps gras, et principalement l'acide subérique qui, d'après les belles observations de M. Chevreul, caractérise le tissu subéreux : il est remarquable de voir ici la cuticule et le liége, qui jouent peut-être le même rôle physiologique dans l'organisation végétale, donner le même produit par l'action de l'acide azotique (1).

Enfin, en soumettant la membrane épidermique à l'action de la potasse concentrée et bouillante, on voit cette substance perdre à un certain moment son aspect membraneux, et se saponifier comme un véritable corps gras.

Le savon que l'on obtient ainsi donne, par sa décomposition, un acide liquide qui présente tous les caractères des corps gras, qui est soluble dans l'alcool et l'éther, et qui ne me paraît pas identique avec l'acide oléique.

Cette expérience intéressante a été répétée sur toutes les cuticules que j'avais retirées des feuilles, des fleurs et des fruits, et dans tous ces essais les membranes se sont entièrement saponifiées par l'action des alcalis concentrés.

Il ne faudrait pas croire que la cuticule fût formée par un mélange de corps gras et de tissu ligneux : l'insolubilité dans l'éther et la composition élémentaire de la membrane épidermique rendent d'abord cette supposition invraisemblable ; mais lorsqu'on voit la cuticule se saponifier par l'action des alcalis sans laisser de résidu insoluble, l'hypothèse précédente ne peut plus être admise.

Il résulte donc des faits que je viens de soumettre à l'Académie, que les cellules épidermiques des végétaux sont recouvertes par une membrane ayant pour base un principe immédiat nouveau, que je désignerai sous le nom de *cutine*.

Cette substance présente certaines analogies avec les corps gras ; elle se saponifie comme eux ; elle s'en rapproche également par sa composition élémentaire et par les dérivés qu'elle produit sous l'influence de la chaleur ou par l'action de

(1) Dans un travail sur les cellules végétales, M. Mitscherlich avait déjà reconnu que l'enveloppe de la pomme de terre et la cuticule de l'Aloë Lingua produisent des acides gras lorsqu'on les soumet à l'action de l'acide azotique : 100 parties de l'enveloppe de la pomme de terre ont donné 6,2 parties d'un acide gras soluble dans l'alcool.

l'acide azotique; mais elle s'éloigne des substances grasses par son insolubilité complète dans l'éther et par cet aspect membraneux qui la caractérise : c'est donc une substance à part et dont les propriétés sont bien appropriées au rôle physiologique qu'elle doit jouer.

N'est-il pas remarquable, en effet, de trouver à la surface des végétaux une matière qui présente la stabilité des corps gras, la continuité d'une membrane, la ténacité des tissus ligneux et en quelque sorte l'élasticité du caoutchouc? En raison de toutes ses propriétés, elle peut revêtir les formes des parties végétales les plus délicates, empêcher l'oxygène atmosphérique de pénétrer dans l'intérieur des cellules, et mettre ainsi le tissu utriculaire à l'abri des agents extérieurs pouvant l'altérer.

On comprend donc tout l'intérêt qui s'attache aujourd'hui à l'étude chimique de la membrane épidermique des végétaux découverte par notre confrère M. A. Brongniart, et dont il avait déjà démontré toute l'importance physiologique.

Il faut actuellement analyser les principales cuticules, examiner les produits qui résultent de leur saponification, constater si la composition de ces membranes varie avec les espèces et avec l'époque de la végétation, rechercher enfin si elles se trouvent sur les épidermes qui ne sont pas exposés à l'air.

Des expériences se poursuivent dans ces différentes directions, et je m'empresserai de communiquer à l'Académie la suite de mes recherches sur ces questions intéressantes.

(*Journ. de pharm. et de chim.*, mai 1859.)

SUR LA MATIÈRE COLORANTE DU TROENE ET SON APPLICATION A LA RECHERCHE DES EAUX POTABLES; par M. J. NICKLÈS. — Le troëne (*Ligustrum vulgare*, famille des Oléacées) est un arbuste de nos pays où on le connaît sous le nom de Frésillon; on le trouve dans tous les terrains et à toutes les expositions, dans la plaine comme sur les coteaux où il croît à l'état spontané. Son fruit consiste en une baie globuleuse de la grosseur d'un pois; il paraît noir à la maturité qui est complète au mois d'octobre. C'est cette couleur noire qui lui a valu dans les campagnes de l'Alsace et de la Lorraine allemande le nom de *Tintenbeeren*, c'est-à-dire *Baies d'encre;* c'est encore à cause de sa couleur que ce fruit est souvent employé à colorer les vins.

A côté de l'eau et du ligneux les baies de troëne contiennent du glucose ou sucre de raisin, une substance cireuse ainsi qu'une matière colorante d'un beau cramoisi qui en constitue l'élément principal. Cette matière colorante est soluble dans l'eau et dans l'alcool pur ou éthéré, mais elle est insoluble dans l'éther. Elle est exempte d'azote et offre bien plus de stabilité que beaucoup de ses congénères; soumise à une calcination imparfaite, elle se décompose partiellement en laissant comme résidu, un charbon poreux et brillant, semblable au charbon de sucre; mais la partie qui a échappé à la destruction a conservé ses qualités premières même si la calcination a eu lieu en présence de l'air libre.

Soumise à l'ébullition pendant quarante-huit heures, avec de l'eau distillée, elle n'a pas été altérée; elle a également résisté à l'action de l'acide sulfureux avec lequel on l'avait laissée en contact pendant six semaines.

En présence de la potasse, de la soude et de leurs carbonates cette matière colorante verdit instantanément; les acides la ramènent promptement au rouge; sous ce rapport elle pourrait servir dans l'analyse chimique au même titre que la matière colorante du tournesol.

En présence de l'acétate d'alumine elle devient aussitôt d'un beau bleu-violet; rien ne se précipite à cette occasion; la précipitation n'a lieu que lorsqu'on fait bouillir : le dépôt consiste en une laque d'alumine d'un beau bleu.

L'acétate neutre de plomb forme avec elle une laque bleue qui se produit à plus forte raison avec l'acétate tribasique; l'acide acétique décompose la laque de plomb, il est sans action sur celle à base d'alumine qui se dissout au contraire dans les acides tartrique, citrique ou les acides minéraux; de plus, elle rougit au contact des acides, mais elle reprend sa couleur bleue en présence de la potasse ou de la soude.

L'ammoniaque altère en peu d'instants cette matière colorante; le produit de cette altération est une matière jaune, sans caractère défini.

Il résulte de tous ces faits que le principe colorant du troëne est une substance *sui generis* et parfaitement distincte de toutes les matières colorantes connues, aussi, pour éviter les périphrases, ai-je cru devoir lui donner un nom; je l'appelle *liguline* du nom de la plante qui me l'a fournie.

La liguline pure ne renferme que du carbone, de l'hydrogène et de l'oxygène; sous ce rapport elle diffère du tournesol, de l'orseille et autres matières colorantes rouges qui renferment de l'azote ou qui

même ne se développent qu'en présence de l'ammoniaque. Elle jouit d'ailleurs d'une propriété caractéristique dont on pourra tirer bon parti dans la recherche des eaux potables. Cette propriété est la suivante : lorsqu'on verse une goutte de dissolution aqueuse ou alcoolique de liguline dans l'eau distillée, la coloration qui lui est particulière demeure intacte; le liquide reste d'un beau rouge cramoisi; mais si, à l'eau distillée on substitue une eau contenant du bicarbonate de chaux en dissolution telle que les eaux qui sortent des terrains jurassiques et, en particulier celles qui alimentent les fontaines de Nancy, la coloration cramoisie disparaît en peu de secondes pour faire place à une belle coloration bleue.

Ce réactif peut donc servir avec succès dans les circonstances où l'on emploie, avec moins de facilité, la teinture de campêche. Quand on veut faire usage de cette dernière, il faut procéder par comparaison avec de l'eau distillée et pure, de plus il faut faire intervenir la chaleur; ce qui rend nécessaire l'emploi de tubes de verre fermés par une extrémité et impose quelques manipulations qui sortent de la pratique courante.

Avec la matière colorante du troëne on simplifie grandement cette opération; en effet elle se fait à froid et dans le premier verre venu; le changement de couleur est presque instantané et dès qu'on verse une goutte de matière colorante dans de l'eau calcaire on voit cette goutte se diviser en franges diversement colorées et dont les nuances se manifestent successivement jusqu'à ce qu'elles se soient toutes transformées en bleu. Tout simple que soit ce procédé il peut être rendu plus simple encore : en effet, du papier à filtrer imprégné d'une dissolution concentrée de liguline produit exactement le même effet que cette matière colorante elle-même. Trempé dans l'eau qu'il s'agit d'examiner, le papier bleuit au bout de quelques minutes, de plus, il abandonne au liquide un peu de sa couleur et lui communique une teinte bleue assez prononcée.

Le papier de liguline me paraît appelé à rendre service au médecin, au géologue et au naturaliste voyageur; il prendra place dans le portefeuille de ceux-ci à côté des papiers de tournesol, du papier curcuma, du papier ioduré, de celui à acétate de plomb, etc.

Il va sans dire que la coloration de ce papier réactif n'est pas affectée par une dissolution de sulfate de potasse, de soude, ou de chaux, pas plus que par les chlorures alcalins.

On peut donc s'attendre à ce que la liguline ne soit pas bleuie par toutes les eaux de source; c'est ce qui arrive, entre autres, avec celles qui sortent des terrains primitifs, ou qui, en général, n'ont pas subi le contact des roches calcaires. Tel est le cas avec la rivière du Val et celle de Châtillon (Meurthe) qui par leur confluent à Cirey où elles alimentent la manufacture de glaces, forment la Vezouse, un affluent de la Meurthe. Ces eaux qui sortent du grès vosgien ne bleuissent pas la liguline; elles ne commencent à bleuir que du côté de Blamont après avoir traversé le Muschelkalk.

Lorsque la liguline a été obtenue en décomposant la laque de plomb par l'acide sulfhydrique, elle est d'un rouge cramoisi intense qui convient parfaitement à la recherche du bicarbonate de chaux dans une eau potable; la nuance rouge lui vient probablement d'un peu d'acide acétique qui avait échappé aux lavages ou d'un peu d'acide chlorhydrique amené par l'hydrogène sulfuré. Si au contraire le papier réactif a été préparé par simple immersion dans le jus des baies du troëne, il faut le faire rougir légèrement en le plaçant dans une atmosphère chargée de vapeurs acétiques; c'est ce qu'on réalise en le suspendant dans un ballon contenant quelques gouttes de cet acide. Le jus de troëne brut s'altère facilement, même au contact de l'alcool; on reconnaît cette altération rien qu'à la nuance particulière du liquide : de cramoisie elle est devenue simplement rouge et lorsqu'on en verse quelques gouttes dans de l'eau calcaire, celle-ci, au lieu de bleuir, se colore en gris.

Cette prompte coloration est à attribuer à l'ammoniaque provenant des matières azotées que le fruit du troëne renferme; séparée de ces matières et isolée convenablement, la liguline se conserve au contraire facilement en dissolution aqueuse aussi bien qu'en dissolution alcoolique.

Lorsque la liguline a éprouvé l'altération dont nous venons de parler, elle est encore susceptible d'être précipitée par l'acétate tribasique de plomb; la laque possède alors une couleur d'un bleu sale.

Les acides se bornent, en général, à rougir la liguline sans l'altérer; à froid, elle résiste même aux acides concentrés tels que les acides chlorhydrique, azotique et sulfurique; elle est d'autant plus altérable en présence des alcalis caustiques qui la verdissent et des alcalis bicarbonatés qui

la bleuissent. Sans doute par la neutralisation au moyen d'un acide on peut, jusqu'à un certain point, rétablir la coloration première, mais il est facile de s'assurer que la matière colorante se dénature rapidement dans ces conditions, en empruntant de l'oxygène à l'air; il suffit, en effet, d'en introduire dans un tube sur du mercure avec un peu de potasse caustique et quelques centimètres cubes d'air pour constater en peu de temps une absorption sensible.

La gélatine qui précipite la matière colorante du vin est sans action sur celle du troëne, c'est là un caractère qui pourra être utilisé dans les analyses de vins.

Voici quelques autres réactions caractéristiques :

Avec l'hypochlorite de chaux il se produit une coloration jaune puis un précipité de même couleur.

Le chlorure d'or, coloration jaune puis réduction de l'or.

Le chlorure de platine, rien à froid, coloration brune à chaud.

Le chromate de potasse, coloration verte.

Le bichromate de potasse, coloration brune.

Le sesquichlorure de fer, coloration brune.

Le chlore, la couleur se détruit.

Le sulfate ferroso-ferrique, coloration brune.

Les chlorures de sodium, de baryum et de mercure, les azotates de baryte, de plomb, de bismuth et de mercure sont sans action de même que les sulfates de chaux, de zinc, de manganèse et de cadmium.

Nous avons déjà vu qu'il en est autrement des carbonates solubles. Nous pouvons ajouter que les chlorures de calcium et de zinc, l'azotate de zinc et le bicarbonate de soude colorent la liguline en bleu, à peu près comme le bicarbonate de chaux.

Ainsi donc, alors que le chlore est sans action lorsqu'il se trouve à l'état de combinaison avec le sodium, le baryum ou le mercure, que la chaux est d'une innocuité parfaite lorsqu'elle est unie à l'acide sulfurique, il se produit une réaction bien nette lorsque le chlore et le calcium se trouvent réunis; le phénomène n'est donc dû exclusivement ni à l'un ni à l'autre de ces corps, il ne se produit qu'avec le concours des deux.

On peut en dire autant du chlore et du zinc, de l'acide azotique et de l'oxyde de zinc; ils occasionnent avec la liguline une coloration d'un bleu violet, qui du reste ne dure pas.

Ces colorations bleues produites par le bicarbonate de potasse ou celui de chaux, le chlorure de calcium ou de zinc possèdent des caractères optiques qui permettent de les différencier; en effet la couleur ne reste pas la même quand on la regarde au jour ou à la bougie. En plaçant le tube entre l'œil et une bougie on remarque que la coloration est rouge quand le liquide contient du chlorure de zinc ou du bicarbonate de chaux, qu'au contraire elle est verte avec les azotates de zinc et de chaux ou le chlorure de calcium. Enfin, la coloration bleue ne change pas quand elle a été déterminée par le bicarbonate de potasse.

Pour obtenir la liguline à l'état pur, j'ai procédé de la manière suivante. Le jus des baies ayant été filtré puis précipité par l'acétate neutre de plomb, la laque bien lavée fut additionnée d'un peu d'eau puis soumise à l'action de l'hydrogène sulfuré qui enleva le plomb; le résidu fut lavé à fond par l'éther dans lequel la liguline est insoluble; reprise de nouveau par l'alcool, puis par l'acétate de plomb, l'hydrogène sulfuré et l'éther, la matière colorante ainsi traitée pouvait passer pour être aussi pure que possible.

Cependant elle ne l'était pas ainsi que je l'ai pu constater par une série d'analyses élémentaires qui n'ont pas donné de résultats concordants : en effet, le carbone de la laque de plomb desséchée sur l'acide sulfurique variait entre 21,56 et 23 pour 100, et l'hydrogène entre 1,89 et 2,58.

Ce procédé ne vaut donc pas celui que M. Glénard a suivi pour l'extraction de l'œnoline ou de la matière colorante du vin (*Annales de chimie et de physique*, décembre 1858, page 368); aussi, dès que j'en eus pris connaissance, je me suis hâté de l'appliquer à la liguline.

Malgré la saison avancée, les arbrisseaux de troëne du jardin botanique et des environs de Nancy étaient encore garnis de fruits; malheureusement la matière colorante y avait changé de propriétés et était devenue en grande partie insoluble, à tel point que de plusieurs kilogrammes de fruits on n'a retiré que 2 ou 3 grammes de laque de plomb que l'éther chlorhydré anhydre acheva d'anéantir.

La question de la composition élémentaire de la matière colorante du troëne ne pourra donc être résolue que l'année prochaine.

Les recherches qui viennent d'être ex-

posées ont été en grande partie exécutées avec des baies de troëne recueillies à l'automne de 1856 ainsi que le constate une note insérée dans le *Bulletin* de la Société régionale d'acclimatation pour la zone nord-est. (Nancy, 1857, p. 121.)

Je ne les ai pas publiées plus tôt, parce que j'attendais de pouvoir les compléter par une bonne analyse élémentaire; si aujourd'hui je romps le silence, c'est afin de ne pas perdre le droit de m'occuper de la question et de la compléter, M. Glénard se proposant de se livrer à une étude analogue.

En résumé, la matière colorante du troëne ou liguline offre une grande analogie avec celle des vins de Villefranche isolée et étudiée par M. Glénard. Cette analogie est révélée par la composition et par les propriétés essentielles; par leur attitude à l'égard des réactifs, les deux principes immédiats rappellent les corps homologues; l'analyse élémentaire en décidera.

La liguline en dissolution alcoolique pourra rendre quelques services à l'analyse par l'action spéciale qu'elle exerce sur certains composés et notamment sur le bicarbonate de chaux.

Comme la gélatine est sans action sur elle, on pourra facilement la distinguer de la matière colorante du vin avec laquelle elle est parfois associée et qui, comme on sait, est précipitée par ce réactif.

Cependant il reste à savoir si le principe colorant est le même pour tous les vins rouges : c'est là une question qu'il ne m'appartient pas de décider. (*Ibid.*)

Dosage des éléments de la terre végétale dans la végétation. — M. Boussingault, dans un très-long mémoire, expose le résultat d'expériences très-minutieuses et très-suivies en dosage de l'azote, de l'ammoniaque, de l'acide nitrique et du carbone dans une terre; puis en dosage des mêmes éléments, dans des lupins, du chanvre, des haricots et autres plantes que produisait la même terre, soit en atmosphère confinée, soit à l'air libre; et enfin en dosage de ces éléments dans la même terre restée en jachère.

Il avoue que ses expériences l'ont conduit à des résultats très-différents de ceux qu'il attendait, à des contradictions, à des mystères. Il suivrait de ces dosages que la terre la plus fertile serait impropre à une culture productive : conclusion absurde que l'on ne peut admettre et qui appelle de nouvelles études; il s'ensuit encore que « l'on ne peut considérer les matières d'origine organique dont la terre est pourvue comme la mesure des principes fertilisants actuellement assimilables. » En sorte que l'analyse chimique de la terre ne dit pas grand'chose sur sa qualité, et que cette qualité dépend plutôt de conditions physiques inconnues ou à peu près inconnues que de sa constitution chimique.

Cet aveu est quelque chose d'énorme, quand on pense qu'il vient de M. Boussingault, qui a posé avec M. Payen la théorie de la proportionnalité de la fertilisation des terres et des plantes avec la quantité d'azote contenue dans les substances employées comme engrais, et celle des équivalents de l'engrais normal, fondée également sur l'égalité de quantité de matières azotées sous des volumes différents.

M. Achille Bruni combattait, l'an dernier, avec vigueur et par une foule de raisons qui ne sont pas à dédaigner, cette théorie de nos grands chimistes. L'azote, disait-il, peut nuire aux plantes aussi bien par excès que par défaut; et si telle plante s'en nourrit avec profit quand il lui sera donné dans une proportion, telle autre plante n'en retirera que de la maigreur et de la maladie s'il lui est donné dans les mêmes proportions. Et mille autres raisons de même espèce. De même, en ce qui est des équivalents, l'engrais normal, disait-il, cet engrais-étalon dont on veut se servir comme d'unité de mesure, n'existe pas; il n'existe ni relativement aux plantes qui ont besoin de régimes très-divers, ni relativement aux engrais qui sont tous différents les uns des autres, en vertu de beaucoup de raisons autres que celle de la quantité d'azote qu'ils contiennent. Et M. Bruni substituait aux principes de MM. Boussingault et Payen, faisant reposer la valeur de l'engrais sur la quantité plus ou moins grande de substance organique azotée qu'il contient, d'autres principes plus vagues, revenant à dire que la valeur comparative des engrais doit s'établir sur la proportion, non de l'azote seulement, mais de la substance quelconque qui est absorbée de préférence par telle ou telle plante. D'après lui, point de nourriture absolue et commune à toutes les plantes : chaque plante a la sienne, chaque plante a son goût particulier.

Les conclusions que tire aujourd'hui M. Boussingault de ses expériences, les contradictions où ces expériences l'ont conduit sur l'absorption de l'azote par les végétaux qu'il a soumis à son examen, ne semblent-elles pas donner raison à M. Bruni.

La preuve en est à peu près, ce nous semble, expliquée dans les conclusions suivantes, par lesquelles notre savant chimiste résume son travail :

« Il résulte, dit-il, de l'ensemble de ces recherches :

» 1° Que dans un sol extrêmement fertile, tel que celui du Liebfrauenberg, les 96/100 de l'azote qui s'y trouve engagé peuvent ne pas avoir d'effets immédiats sur la végétation, quoique cet azote dérive évidemment et fasse même encore partie de matières organiques;

» 2° Que les seuls agents capables d'agir immédiatement sur la plante en apportant de l'azote à son organisme paraissent être les nitrates et les sels ammoniacaux, soit qu'ils préexistent, soit qu'ils se forment dans le sol pendant la durée de la culture;

» 3° Qu'en raison des très-faibles proportions d'acide nitrique et d'ammoniaque généralement contenues dans le sol, une plante, pour atteindre son développement normal, doit disposer d'un volume considérable de terre, qui n'est nullement en rapport avec la teneur en azote indiquée par l'analyse;

» 4° Qu'en ce qui concerne l'appréciation de la fertilité actuelle d'une terre végétale, l'analyse conduit aux résultats les plus erronés, parce qu'elle dose à la fois, en les confondant, l'azote inerte engagé dans des combinaisons stables et l'azote susceptible d'entrer dans la constitution des végétaux;

» 5° Que la terre végétale, mise en jachère, perd une notable quantité de carbone appartenant à la matière organique dont elle est pourvue; que la proportion d'azote, loin de diminuer pendant la combustion lente du carbone, semble augmenter; qu'il reste à décider si, dans le cas où l'augmentation de l'azote se manifeste, il y a eu nitrification, production ou simplement absorption d'ammoniaque. »

Parmi les mystères de la végétation, il en est un qu'explique très-bien, à notre avis, M. Boussingault : celui de l'eau que les plantes grasses trouvent moyen d'amasser dans leurs tissus, même lorsqu'il ne pleut pas du tout.

Tout le monde sait que les cactus sont remplis d'eau, quoiqu'ils soient plantés dans une terre aussi sèche que possible; et l'on a remarqué que dans l'été si sec de 1858 des plants de tabac ont continué de végéter vigoureusement, quoique la terre occupée par les racines ne contînt que 9 p. 100 d'eau, tandis que cette terre en contient 29 p. 100 dans les temps ordinaires. Nous avons eu l'occasion de faire nous-même cette observation sur quelques pieds de tabac.

Or, la raison de ce phénomène est, dit M. Boussingault, dans l'atmosphère confinée qu'immobilise la terre autour des racines. Cette portion d'air est toujours saturée de vapeur aqueuse, en sorte que le moindre refroidissement y occasionne un brouillard local qui forme rosée sur les racines. C'est cette rosée souterraine que la plante absorbe. Il se fait pour elle un petit nuage, un météore aqueux, dans le sol même qui la porte, et, comme elle boit cette rosée à mesure qu'elle se forme, la terre n'en reste pas moins sèche.

(*Journ. de chim. méd.*, juillet 1859.)

SUR LES RADICAUX ORGANO-MÉTALLIQUES DES MÉTAUX TERREUX; par MM. HALLWACHS et SCHAFARIK. — Même sujet; par M. BUCKTON. — Le magnésium attaque, à la température ordinaire, l'iodure d'éthyle anhydre; la chaleur active la réaction, surtout si l'on opère dans un tube scellé. En ouvrant le tube, il se dégage un gaz, et il reste une masse blanche, laquelle donne, par distillation, un liquide très-volatil, à odeur d'oignons, et qui répand à l'air des fumées blanches d'oxyde de magnésium.

Cette masse blanche est probablement de l'*éthylmagnésium* en combinaison avec de l'iodure; même après avoir été chauffée, elle conserve la propriété de décomposer l'eau avec une grande énergie en donnant lieu à un dégagement de gaz à odeur pénétrante.

Dans les mêmes circonstances, l'aluminium donne lieu à de l'*éthylaluminium* spontanément inflammable à l'air et répandant des vapeurs violettes entremêlées de flocons blancs de pompholix d'aluminium. Le radical lui-même est liquide; il décompose l'eau avec violence.

Les auteurs, MM. Hallwachs et Schafarik, continuent leurs recherches, et les étendront à d'autres corps simples.

M. Buckton a surtout employé le zinkéthyle pour préparer de ces radicaux; il s'est sans doute souvenu du parti considérable que MM. Cahours et Hoffmann en ont tiré dans leurs recherches sur les bases phosphorées. Le procédé est, suivant lui, celui qui réussit le mieux pour préparer le mercuréthyle C^4H^5Hg.

Dans une cornue privée d'air et pleine d'un gaz inerte, on introduit une soixantaine de grammes de zinkéthyle exempt d'éther et d'éther iodhydrique; on verse

peu à peu, par la tubulure, de l'iodure de mercuréthyle, et on agite; ce dernier se dissout d'abord, puis on voit se séparer de l'iodure de zinc. On fait distiller, on lave le produit, et on rectifie.

M. Buckton prépare le plombéthyle au moyen du zinkéthyle et du chlorure de plomb en vase ouvert; il se sépare du plomb métallique, et le liquide surnageant, fumant à l'air, est traité par de l'eau, puis par de l'acide chlorhydrique faible; le radical plombique $2C^4H^5 + Pb$ se sépare, passablement pur, à l'état de gouttes huileuses, décomposables à 200° C.

Le plombéthyle est très-inflammable et brûle avec une flamme orangée, bordée de bleu. Peu attaquable par les acides faibles, il laisse dégager un gaz au contact des acides concentrés, et il se produit des sels cristallins. Le chlorure est très-soluble dans l'alcool et l'éther; il cristallise en aiguilles volatiles qui provoquent les larmes et l'éternument. L'acide sulfurique donne un composé analogue.

Avec le chlorure d'argent, l'auteur n'a obtenu que du chlorure de zinc, de l'éther et de l'argent.

En faisant réagir du zinkéthyle sur de l'iodure de stannéthyle, M. Buckton a obtenu $2C^4H^5 + Sn$, incolore, inodore et assez inflammable. Chauffé avec de l'acide chlorhydrique, il émet un corps gazeux et abandonne un composé chloruré, huileux, à odeur très-irritante.

Le brome donne directement, avec ce radical, un composé analogue.

(*Annal. der Chem. und Pharm.* et *Journal de pharm. et de chimie,* juin 1859.)

Sur la solanine; par MM. ZWENGER et LIND. — En faisant bouillir la solanine pendant quelque temps, avec de l'acide sulfurique dilué ou avec de l'acide chlorhydrique, le liquide se trouble d'abord, puis il se remplit de cristaux qui augmentent par le refroidissement; parfois aussi on remarque la production d'une résine qui devient cristalline au contact de l'eau. Ces cristaux sont un sel à base de *solanidine,* alcaloïde nouveau, doué de propriétés très-énergiques. Ses sels sont peu solubles dans l'eau même acidulée; mais ils se dissolvent facilement dans l'alcool absolu, à l'aide duquel on peut les purifier.

L'ammoniaque précipite les dissolutions alcooliques des sels de la solanidine, le précipité est gélatineux et peu soluble dans l'eau; l'alcool et l'éther le dissolvent facilement et l'abandonnent ensuite à l'état cristallin.

La solanidine possède une saveur amère et une réaction fortement alcaline; elle neutralise parfaitement les acides, elle forme avec le bichlorure de platine un sel double cristallisable et peut, avec quelques précautions, être sublimée sans décomposition. Elle communique une couleur d'un rouge vif à l'acide sulfurique employé en excès, ce qui explique la coloration particulière que cet acide produit avec la solanine.

Le deuxième terme de la métamorphose de la solanine en présence des acides faibles, est du glucose. Ce sucre et la solanine sont, d'après les auteurs, les seuls produits de cette réaction. La solanine est donc un glucoside; c'est pour le moment le seul alcaloïde qui revête ce caractère; il ne restera pas longtemps seul.

(*Ibid., ib.*)

Falsifications, etc.

Procédé pour doser et reconnaître la salicine mêlée avec le sulfate de quinine; par M. BOURLIER, pharmacien aide-major. — L'acide sulfurique est assurément un réactif très-sensible de la salicine, mais dans quelques cas il est insuffisant. M. Bourlier a recherché dans la manière dont se comporte la salicine avec quelques corps, une réaction facile à constater, qui fût propre à cette substance seulement et qui en permît le dosage exact. Le dédoublement que les acides chlorhydrique et sulfurique lui font éprouver à la température de l'ébullition fixa surtout son attention. La salicine donne naissance en effet, sous l'influence de ces acides, à la salirétine qui est insoluble et au glucose qui est soluble, au contraire, et inaltérable par ces mêmes acides.



$$C^{26}H^{18}O^{14} = C^{14}H^{6}O^{2} + C^{12}H^{12}O^{12}$$

Salicine. Salirétine. Glucose.

Pour faire cette expérience on prend 1 gramme de sulfate de quinine suspect, on le fait dissoudre dans 15 grammes environ d'acide chlorhydrique pur étendu d'un cinquième d'eau. Cette dissolution, portée à la température de 100 à 120° dans un petit tube à expérience, reste limpide si le sulfate de quinine est exempt de salicine et devient, dans le cas contraire, opaline d'abord, puis complétement laiteuse.

Si l'on ajoute à la liqueur laiteuse 1 ou 2 gouttes de bichromate de potasse, et si on la soumet de nouveau à l'ébullition, on

voit la salirétine prendre une belle coloration rose vif, en même temps que la liqueur se colore en vert émeraude par la réduction de l'acide chromique; en agitant, la réaction s'opère plus rapidement.

Si au lieu de bichromate de potasse, on projette dans la liqueur une très-petite quantité de sucre et si l'on porte à l'ébullition, on obtient une liqueur rouge orangé. La liqueur est d'un beau jaune doré, lorsque le sulfate de quinine est pur.

Pour doser la quantité de salicine introduite dans le sulfate de quinine, on sépare la salirétine par la filtration. Le liquide qui passe est limpide et contient avec les sels de quinine et de cinchonine l'acide ajouté et le glucose formé. C'est ce dernier qui permet de doser la salicine exactement.

Pour cela, on précipite la quinine et la cinchonine par la potasse caustique qui sature en même temps l'acide libre; on filtre pour séparer la quinine et la cinchonine, et l'on obtient ainsi une solution claire de sulfate de potasse ou de chlorure de potassium, de glucose et de potasse en excès. Après en avoir déterminé le volume avec soin, on dose le glucose à l'aide de la liqueur cupro-potassique titrée.

Plusieurs expériences faites sur la salicine seule ou mélangée avec le sulfate de quinine ont permis à M. Bourlier de déterminer pratiquement la quantité de glucose que l'on obtient avec 1 gramme de salicine. Cette quantité est en moyenne de 0gr.,530. Ce chiffre, qui diffère de celui que donne la théorie, serait donc l'équivalent de 1 gramme de salicine dans les recherches de cette substance par le procédé qu'on vient d'indiquer.

(*Journal de pharmacie et de chimie,* juillet 1859.)

Falsification du fer réduit par l'hydrogène, par M. LIÉNART, pharmacien de 1re classe à Vernon (Eure). — J'ai entre les mains un échantillon de fer réduit que j'ai reconnu falsifié par le graphite. Je le tiens d'un client qui l'a acheté dans une pharmacie de Paris vendant au rabais.

Ce fer réduit n'ayant pas paru produire les effets que produit le mien, il fut présenté à mon examen.

Ce fer a une couleur gris-noirâtre étoilé de nombreux points brillants. Il donne au toucher la sensation d'une poudre dure demi-fine et inégale. Il tache les doigts absolument comme la plombagine; tache toute différente de celle produite par le fer réduit bien réussi.

En un mot, il présente si bien l'aspect de la plombagine en poudre que je crus à un mélange contenant au moins autant de plombagine que de fer.

J'essayai de dissoudre 100 décigrammes de ce produit dans de l'eau acidulée par l'acide sulfurique. La dissolution commença aussitôt avec un léger dégagement d'acide sulfhydrique, bientôt remplacé par cette odeur suffocante des gaz carburés qui se forment lorsqu'on attaque la fonte par un acide étendu d'eau. Quand l'action cessa, malgré l'addition de nouvel acide, je décantai en faisant passer le liquide sur un filtre pour retenir les parcelles moins lourdes en suspension. Je lavai le résidu et le filtre, je réunis les deux et les traitai par l'eau régale bouillante, qui donna encore une dissolution de fer. Je négligeai de doser le fer contenu dans la solution sulfurique et chlorée pour ne m'attacher qu'au résidu insoluble. Je le lavai, séchai et pesai exactement et j'obtins en poids 14 décigrammes. C'était bien moins que je l'avais supposé, mais c'était encore trop. Si 14 pour cent passent, on tentera de faire passer 20 pour cent et plus.

Le prix de la plombagine est nul comparativement au prix du fer réduit, et pour un falsificateur le cas est tentant.

Peut-être le vendeur, se basant sur ce que le fer réduit est toujours pris avec excès, dira-t-il qu'il en reste toujours assez pour l'effet thérapeutique. Mais cela ne le regarde pas; on lui demande un médicament pur et non des théories médicales. En tous cas, ses raisons n'empêcheront pas qu'une falsification soit un vol quand il s'agit de substances commerciales et un crime plus odieux quand il s'agit de substances médicamenteuses.

(*L'Abeille médicale*, N° 33.)

Falsification de l'eau de fleurs d'oranger, par M. L. DUMONT, pharmacien, à Boussu (Hainaut). — Les moyens connus pour découvrir les falsifications de l'eau de fleurs d'oranger sont peu nombreux; et pourtant, que de fois en un jour ce précieux antispasmodique n'est-il pas employé par nos médecins les plus recommandables?

Or, comme beaucoup de pharmaciens et particulièrement ceux des villes, ne peuvent pas toujours préparer eux-mêmes leur eau de fleurs d'oranger, il est bon qu'ils puissent avoir à leur disposition les moyens de reconnaître si celle qui leur est fournie par le commerce présente tous

les caractères d'un produit préparé selon les règles de l'art.

Celui que je vais indiquer a l'avantage de faire connaître immédiatement si l'eau essayée est, oui ou non, le résultat de la distillation aqueuse des fleurs d'oranger.

L'ammoniaque liquide est encore le réactif dont je me sers de préférence quoique les autres alcalis (potasse, soude, etc.) donnent lieu au même résultat.

Sous l'influence de l'ammoniaque liquide, l'eau de fleurs d'oranger véritable prend une teinte jaune verdâtre, semblable à la liqueur d'absinthe étendue d'eau, tandis que l'eau de fleurs d'oranger factice ne change nullement de couleur.

De plus, comme celle-ci se prépare ordinairement en triturant l'essence de néroli sur un peu de carbonate de magnésie et y ajoutant ensuite l'eau distillée en suffisante quantité, il en résulte, que, au moyen de l'ammoniaque, vous obtenez avec un pareil produit et quelques minutes après l'addition du réactif, un précipité floconneux dû à de la magnésie, tandis que le carbonate ammonique formé reste dissous dans la liqueur.

Au reste, comme nos falsificateurs n'agissent jamais que dans un but de lucre ils ont grand soin de remplacer l'eau distillée par de l'eau de fontaine ; on pourra s'assurer au préalable d'une pareille substitution par tous les réactifs employés en pareille occurrence (nitrate d'argent, extrait de Saturne, etc.)

Sur la présence de sels de plomb dans l'acide citrique; par M. J. LANEAU. — La présence d'un sel de plomb dans l'acide citrique, même en très-petite quantité, constitue sans doute une altération des plus graves. C'est toujours, me semble-t-il, le résultat d'une fabrication défectueuse, et il suffit de le faire connaître pour provoquer de la part des fabricants une modification dans les procédés. J'ai constaté un sel de plomb dans une grande partie d'acide citrique, d'origine anglaise, répandu actuellement dans le commerce. L'acide citrique anglais est réputé le meilleur, à cause qu'il est très-blanc, sec et bien cristallisé.

Cent grammes d'acide citrique en beaux cristaux blancs, provenant de trois parties différentes, ont été dissous dans trois fois leur poids d'eau distillée et saturés par de l'ammoniaque pure. On a dégagé dans la solution, pendant quelques minutes, un courant de gaz sulfhydrique bien lavé. La solution a bruni fortement, de manière que, vue par réflexion, elle paraissait noire. Du jour au lendemain, le sulfure de plomb s'est entièrement déposé et la liqueur est devenue claire et transparente.

Cent grammes d'acide citrique, échantillon moyen, ont donné 0 gr.,0240 de sulfure de plomb sec, bien caractérisé, en le soumettant convenablement aux autres réactifs du plomb, tels que l'iodure de potassium et le chromate de potasse. Le poids de sulfure de plomb trouvé équivaut à 0 gr.,0207 de plomb métallique.
(*Bull. de la Soc. de pharm. de Brux.*, N° 8.)

Pharmacie.

Solubilité de divers alcaloïdes dans les huiles grasses; par M. PETTENKOFFER. — A la température ordinaire, 100 parties d'huile d'olive dissolvent :

Morphine	0,00
Narcotine	0,25
Cinchonine	1,00
Quinine	4,20
Strychnine	1,00
Brucine	1,78
Atropine	2,62
Vératrine	1,78

La solubilité des alcaloïdes dans les huiles grasses fixes présente un grand intérêt pour la médecine pratique. Très-souvent on emploie des pommades dans lesquelles on fait entrer les extraits de belladone, de jusquiame, de quinquina, etc. Peut-être obtiendrait-on des effets plus sûrs et plus précis si l'on se servait des solutions huileuses des alcaloïdes auxquels les pommades doivent leurs propriétés.

La glycérine, comme on le sait, possède également la propriété de dissoudre certains alcalis végétaux. Les oléolés, comme les glycérolés, peuvent certainement rendre de très-grands services dans la pratique médicale. Il serait à désirer que leur usage se répandit davantage.
(*Journ. de pharm. et de chim.*, juin 1858.)

Sur le pouvoir décolorant des graines végétales; par M. HARMS. — Le vin de colchique est moins coloré que ne l'est le vin employé à la préparation de ce médicament. L'auteur attribue cet effet à l'action décolorante exercée par la semence de colchique. Il a constaté que les graines des céréales et celles des plantes narcotiques se distinguent particulièrement sous ce rapport. Il attribue cette action déco-

lorante aux substances protéiques contenues dans la graine.

Pour prouver que cette propriété est particulière aux corps protéiques, l'auteur rappelle que le collage des vins diminue toujours un peu la couleur de ceux-ci, et signale à cette occasion un genre de fraude fréquemment usité en Allemagne, et qui consiste à colorer avec de l'orcanette des vins blancs de bonne qualité, et à les faire passer ainsi pour des vins rouges ordinaires, sauf ensuite, lorsque le vin est arrivé à destination, à le décolorer avec du lait ou du coagulum de lait (caséine).

C'est encore à la présence de substances azotées que les os et les coquilles d'œufs doivent la facilité avec laquelle ils se colorent, et c'est sur cette grande affinité des substances albuminoïdes pour les matières colorantes que M. Broquette a basé son procédé de teinture.

(*Archiv der Pharmacie* et *Ibid.*)

Nouveau moyen d'administrer le sulfate de soude; par M. SAVOYE, pharmacien à Paris. — Les purgatifs salins offrent, on le sait, de précieuses ressources à la thérapeutique. Ne produisant sur la membrane muqueuse intestinale qu'une irritation légère et de peu de durée, ils peuvent être employés d'une manière réitérée, et sans inconvénient, dans une foule de cas où le praticien répugnerait à donner d'autres purgatifs.

Cependant combien de malades ne peuvent se résoudre à prendre l'eau de Sedlitz ou les dissolutions de sulfate de soude et de magnésie; malgré les excellentes raisons qu'a quelquefois le médecin de prescrire ces préparations, un obstacle invincible s'oppose à leur administration: on rencontre beaucoup de malades qui ont une telle répugnance pour l'eau de Sedlitz, qu'un seul verre de cette eau est aussitôt vomi qu'ingéré; les femmes la refusent généralement, et chez celles qui sont nouvellement accouchées, on n'ose prescrire une aussi grande quantité d'eau froide.

L'importance du médicament, le prix que les praticiens y attachent, les obstacles qui accompagnent souvent son administration m'ont engagé à m'occuper de ce problème.

On élimine d'abord l'eau de cristallisation du sulfate de soude, et l'on recouvre de sucre ce sulfate presque anhydre, à l'aide d'un procédé semblable à celui qui est suivi dans la préparation du semencontra couvert.

L'eau de cristallisation se trouve donc remplacée par du sucre, et le sulfate de soude, sous la forme de très-petites dragées, s'avale par cuillerées, à la manière de la graine de moutarde.

Cette forme nouvelle a été désignée sous le nom de *glaubérine*.

Chaque flacon de glaubérine, préparé avec 45 grammes de sulfate de soude cristallisé, ne contient pas autre chose que le sel lui-même et du sucre; chaque flacon est la représentation d'une bouteille d'eau purgative à 45 grammes, et contient trois petites cuillerées à bouche de menues dragées: chaque cuillerée répond donc à un verre d'eau purgative.

(*Répertoire de pharmacie*, août 1859.)

Mastic pour les dents; par M. FEICHTINGER.

Verre en poudre.	1 partie.
Oxyde de zinc.	3 —

Les deux matières doivent être à l'état de poudre impalpable, et l'oxyde de zinc doit être exempt de carbonate; on fait avec les deux poudres un mélange intime.

D'autre part on prend:

Dissolution du chlorure de zinc de 1,5 — 1,6 de densité.	50 parties.
Borax.	1 —

On dissout le borax dans un peu d'eau chaude, et l'on verse la dissolution dans le chlorure de zinc; il se produit un trouble blanc de borate de zinc qui disparaît par l'agitation.

Pour confectionner le mastic, on mélange la poudre avec la dissolution, de façon à obtenir une espèce de pâte; on s'arrange de manière à n'en préparer qu'à proportion des besoins, attendu que la pâte durcit promptement; cela est si vrai que, au bout d'un jour, elle a acquis la dureté du marbre, dureté qu'elle ne perd pas, même par un contact prolongé avec l'eau.

Si les ingrédients sont employés à l'état pur, le mastic offre une blancheur parfaite. Comme les dents possèdent habituellement une teinte jaunâtre, on leur communique cette teinte au moyen d'un peu d'ocre qu'on ajoute à la poudre.

L'emploi de la poudre de verre est indispensable.

(*Répertoire de pharmacie*, août.)

Préparation du papier anti-rhumatismal. — On prend trois drachmes de résine d'euphorbe et six drachmes de cantharides, que l'on réduit en poudre et que l'on

fait digérer à une douce chaleur dans quatre onces d'alcool à 90° C. ; on passe avec expression, et à la teinture que l'on obtient on ajoute trois drachmes de térébenthine des Indes orientales ; on trempe dans ce mélange du papier fin, et on le laisse sécher à l'air.

Le papier anti-rhumatismal anglais se prépare, suivant Berg, avec une once de résine d'euphorbe, une demi-once de cantharides et cinq onces d'alcool qu'on laisse digérer pendant huit jours; après avoir filtré, on dissout dans le liquide obtenu deux onces de colophane blanche et une once et demie de térébenthine de Venise, et on enduit du papier ordinaire avec cette espèce de vernis. Dr D...É.

(*Tydschrift voor wetenschapp. Pharmacie*, N° 9.)

Recherches sur la composition et l'action de diverses renonculacées; par le professeur CLARUS. — Le *ranunculus sceleratus* fait partie de la classe des médicaments âcres, car il produit une inflammation gastro-intestinale, de l'irritation des reins, et le ralentissement du pouls et de la respiration. Il en est probablement de même des autres renonculacées. Le principe âcre de la renoncule scélérate est une huile essentielle, volatile, soluble dans l'éther, d'une odeur et d'une saveur extrêmement âcres. Conservée en vase clos, l'huile de renoncule se transforme en une masse solide, analogue à de la corne. Il est probable que dans cette circonstance, de même que pendant la dessiccation de la plante, l'huile de renoncule se dédouble, après avoir absorbé de l'oxygène, en acide anémonique, substance tout à fait inerte, et en anémonine, principe alcaloïde.

L'eau distillée de renoncule scélérate et celle de *pulsatilla pratensis* ont des propriétés à la fois âcres et narcotiques. L'effet narcotique de la renoncule scélérate est moins intense que celui de la pulsatille ; il faut par conséquent admettre qu'il se forme également, dans ce cas, de l'anémonine ; mais, comme l'anémonine n'est pas volatile, elle ne peut être qu'un élément de décomposition qui ne se produit probablement que dans le tube digestif; elle ne mérite pas, par suite, le nom de *camphre pulsatille*. D'autre part, le suc frais de pulsatille produit également des effets narcotiques, et le suc de la renoncule scélérate agit de la même manière, quoique plus faiblement. Il semble résulter de là que l'anémonine se forme également dans ces plantes vivantes, par la décomposition de l'huile essentielle ; c'est une question dont M. Clarus espère donner bientôt la solution.

La renoncule scélérate doit ses propriétés narcotiques à l'anémonine ; elle en contient moins que la pulsatille : aussi agit-elle bien plus comme substance âcre que comme narcotique. La résine de cette renoncule est presque inerte, elle ne produit qu'un léger effet diurétique.

La *pulsatilla pratensis* rentre dans la même classe de poisons que la renoncule scélérate ; elle agit comme irritant sur la peau, le tube digestif et les reins, et produit la paralysie de la moelle allongée, de la moelle épinière et du système du grand sympathique (d'où stupeur, paralysie des extrémités, ralentissement du pouls et de la circulation). L'effet narcotique est dû à l'anémonine ; l'effet irritant à deux principes âcres : 1° une résine acide, non volatile, ne s'altérant ni par la chaleur ni par la dessiccation de la plante ; 2° une huile essentielle, tout à fait analogue à celle de renoncule conservée en vase clos. Cette huile se décompose également en anémonine et en acide anémonique. La pulsatille, en se desséchant, perd cette partie de son action, qui est due à l'huile essentielle ; mais l'effet narcotique de l'anémonine et l'effet légèrement irritant de la résine continuent à se produire. C'est le suc frais qui réunit au plus haut degré les deux modes d'action.

(*Zeitschrift der Wiener Aertze* et *Archives génér. de méd.*, sept. 1859.)

Méthode économique pour obtenir la sécaline ou résine de seigle ergoté. — Cette préparation, fort vantée par le docteur Parola dans le traitement de la phthisie pulmonaire, n'a pas été encore expérimentée en France ; quelques essais qui nous sont propres nous engagent à appeler l'attention sur ce traitement et à reproduire le procédé formulé par M. Salli, pharmacien à Coni, pour la préparation de ce produit.

Ce procédé consiste à traiter une quantité donnée d'ergot de seigle pulvérisé avec l'alcool à 35 degrés, dans un appareil à déplacement, jusqu'à ce que le liquide passe presque décoloré ; après l'avoir laissé égoutter, on soumet le résidu à une forte pression pour chasser le reste de teinture retenu par la poudre. On réunit ensuite les teintures dans un alambic bien étamé et on y ajoute environ 100

grammes d'eau distillée par 5 kilogrammes de teinture alcoolique, puis on distille au bain-marie ce liquide jusqu'à ce qu'on ait obtenu presque tout l'alcool employé. La résine, et l'eau dans laquelle est dissoute l'osmazone, étant refroidies, on jette le tout sur un filtre, et on verse sur ce filtre de l'eau distillée pour entraîner toutes les parties solubles; après l'avoir laissé bien égoutter, on enlève la résine avec une spatule, on lave le filtre avec un peu d'alcool pour ne point perdre du produit, on ajoute cette teinture à la résine déjà recueillie, et on concentre de nouveau au bain-marie jusqu'à consistance demi-solide.

On voit qu'on pourrait nommer ce produit *extrait alcoolique,* puisque l'éther a été exclu de sa préparation.

(*Bull. gén. de thérap.*, 15 sept. 1859.)

Sur l'emploi de l'ammoniaque dans la préparation des confitures de fruits acides, par le professeur D.-A. VOGEL, jun. — C'est un fait reconnu que, dans certaines années, les fruits tels que cerises, groseilles, framboises, etc., lorsqu'on les soumet à la cuisson pour les convertir en confitures, exigent, vu l'énorme proportion d'acide qu'ils renferment, une quantité de sucre beaucoup plus considérable que celle qui est indispensable pour en assurer la conservation, et cela uniquement pour masquer la saveur aigre due aux acides organiques. Depuis plusieurs années j'ai recours à un procédé très-simple qui non-seulement procure une économie notable de sucre, mais augmente encore le goût agréable des fruits. Il consiste à émousser les acides végétaux au moyen de l'ammoniaque liquide. A cette fin, on prend une quantité de sucre moindre que celle que l'on employait ordinairement jusqu'ici pour une quantité déterminée de l'un des fruits acides, et l'on y ajoute alors, en remuant toujours, de l'ammoniaque jusqu'à disparition de la saveur acide. Le changement de couleur que subit le fruit soumis à la cuisson indique d'une manière certaine le moment où il faut cesser l'addition de l'ammoniaque. Si l'on avait ajouté trop d'ammoniaque, on peut facilement détruire cet excès d'alcali par une petite quantité de vinaigre.

On comprend que ce procédé est non-seulement applicable à la préparation des confitures proprement dites, mais aussi à la cuisson des fruits qui doivent être mangés immédiatement après qu'ils ont subi l'action de la chaleur. C'est particulièrement dans la cuisson des prunes et des groseilles à maquereau qu'on réalise une grande économie de sucre par l'emploi de l'ammoniaque. Dr D...É.

(*Neues Repert. f. Pharm.* et *Schweizer. Zeits. f. Pharm.*, N° 9.)

Nouveau procédé par la voie sèche pour constater la présence de l'iode et pour le doser; par M. S. DE LUCA. — Ce procédé est fondé sur la propriété qu'a le brome de décomposer les iodures, sans toucher aux chlorures et aux bromures, et de mettre en liberté l'iode : seulement alors j'opérais par la voie humide et avec une solution titrée de brome, tandis que maintenant j'opère par la voie sèche, avec des matériaux parfaitement secs et en vases clos. La réaction commence à la température ordinaire, et l'on peut la compléter à l'aide de la chaleur d'une lampe à alcool. Voici les détails de ce procédé :

On introduit au fond d'un tube de verre fermé par un bout de l'iodure de potassium neutre et sec, ou bien, et c'est mieux, de l'iodure d'argent bien sec, mais sans être fondu ; on fait ensuite glisser dans le même tube une petite ampoule de verre, fermée et effilée aux deux extrémités, contenant de la vapeur de brome. On remplace l'air du tube par de l'acide carbonique sec, et on le ferme immédiatement à la lampe. En donnant quelques secousses au tube, la petite ampoule se casse, et alors la vapeur de brome se trouve en contact avec l'iodure, et se décompose en mettant de l'iode en liberté sous la forme de vapeurs violettes qui vont se condenser à la partie froide du tube. Lorsqu'on doit décomposer une quantité un peu grande d'iodure, l'expérience devient plus facile, car c'est dans l'ampoule qu'on introduit l'iodure, et le tube est rempli de vapeur de brome. On ferme à la lampe le tube, et ensuite on opère comme il a été dit plus haut : on obtient ainsi l'iode éliminé et condensé. En cassant la pointe du tube sous l'eau, celle-ci s'y introduit rapidement en le remplissant, ce qui prouve l'absorption complète du brome.

On obtient l'iodure de cyanogène lorsqu'on opère sur un mélange sec d'iodure et de cyanure d'argent. En effet, si, dans un tube fermé rempli d'acide carbonique sec et contenant le mélange indiqué, on casse une ampoule renfermant du brome, l'iodure de cyanogène qui se produit se condense, à l'aide d'une légère chaleur, en

houppes soyeuses et blanches, dans la partie froide du tube. Si l'iodure d'argent est en excès relativement au cyanure, on observe même les vapeurs violettes de l'iode.

Le procédé indiqué plus haut peut être appliqué facilement pour la recherche de l'iode dans l'eau de pluie et dans les autres eaux. Pour cela, il faut précipiter par l'azotate acide d'argent, laver et sécher le précipité, et le traiter ensuite par le brome en très-petite quantité dans un tube fermé. Les chlorure et bromure d'argent qui peuvent se trouver mélangés avec l'iodure ne sont pas décomposés par le brome, qui agit seulement sur l'iodure en mettant en liberté l'iode.

Ce même procédé, je l'ai appliqué pour doser l'iode en faisant agir à différentes reprises de petites quantités pesées de vapeur de brome sur l'iodure d'argent. Lorsqu'on n'aperçoit plus de vapeurs violettes, ou mieux encore, lorsqu'on voit apparaître la vapeur rouge jaunâtre du brome, tout l'iodure est décomposé. La quantité de brome employée donne, par le calcul, la quantité d'iode mise en liberté. Ce résultat d'ailleurs peut être contrôlé en dissolvant dans l'alcool l'iode mis en liberté et en dosant ce métalloïde par une solution titrée d'acide sulfureux, et ensuite en transformant l'acide iodhydrique formé en iodure d'argent dont on détermine le poids.

Ce procédé est très-délicat dans l'exécution, mais il donne des résultats exacts, car l'iode reste isolé, et l'on peut vérifier tous ses caractères : en outre, on a l'avantage d'opérer en vases clos sans craindre la moindre perte.

(*Répertoire de pharmacie*, août 1859.)

Nouvelles recherches sur l'émulsionnement des corps gras, par M. le docteur J. Jeannel. — Il m'a semblé intéressant d'étudier les conditions du singulier phénomène de l'émulsionnement des corps gras dans l'eau distillée à froid par l'effet de très-petites doses de carbonate alcalin ou de savon, ou par l'effet de l'albumine alcalinisée.

Ce phénomène, à peine entrevu jusqu'à l'époque où j'ai présenté à l'Académie de médecine, en collaboration de M. Monsel, un *Mémoire sur l'émulsionnement* (1) (séance du 3 novembre 1857), ce phénomène se rattache évidemment de très-près à la digestion et à l'assimilation des corps gras ; mais ce n'est pas à la physiologie seulement qu'il peut offrir des faits utiles, c'est encore à la thérapeutique, à l'hygiène, à la pharmacie.

Le présent travail a pour but de rapporter le résultat de quelques expériences nouvelles, que je rangerai sous les titres suivants :

1° Influence de la dilution sur le phénomène de l'émulsionnement par le savon ou le carbonate de soude.

2° Énergie comparée du savon et du carbonate de soude considérés comme émulsionnants.

3° Se forme-t-il du savon à froid, lorsqu'une solution très-étendue de carbonate de soude émulsionne une huile grasse ?

4° De l'émulsionnement produit par les solutions albumineuses alcalines.

§ I. — *Influence de la dilution sur le phénomène de l'émulsionnement par le savon ou le carbonate de soude.*

Les expériences dont je vais rendre compte montrent que la solution de savon ou de carbonate de soude à 1 °/₀ émulsionne le double de son poids d'huile, et que l'addition de l'eau distillée en excès suffit pour séparer l'huile d'une manière complète.

Exp. n° 1. — J'ai fait le mélange suivant :

Savon blanc desséché. . .	5 centigr.
Eau distillée.	5 gram.
Huile d'arachides. . . .	10 —

Par une légère agitation, il s'est produit une émulsion parfaite, qui s'est maintenue à l'air libre sans aucune séparation d'huile pendant 48 heures.

Exp. n° 2. — J'ai fait le mélange suivant :

Savon blanc desséché. . .	5 centigr.
Eau distillée.	25 gram.
Huile d'arachides. . . .	10 —

L'émulsion se fait très-bien ; mais 24 heures après, quelques grosses gouttes d'huile sont séparées et nagent à la surface.

Exp. n° 3. — J'ai fait le mélange suivant :

Savon blanc desséché. . .	5 centigr.
Eau distillée.	50 gram.
Huile d'arachides. . . .	10 —

L'émulsion se fait d'abord très-bien ; mais le lendemain, l'eau s'est éclaircie ; il existe à la surface une couche crémeuse, blanche, que la moindre agitation répand dans l'eau, d'où elle ne remonte que très-lentement. Au-dessus de la crème on voit une couche d'huile assez épaisse (1).

(1) Voir notre tome XXVI, p. 90.

(1) Toutes les émulsions d'huile par le savon ou le carbonate de soude dans l'eau distillée,

Exp. n° 4. — L'émulsion n° 1 ayant été mêlée et agitée avec 500 grammes d'eau distillée, a été détruite; l'huile pure est venue surnager immédiatement.

La même série d'expériences, répétée en employant 5 centigrammes de carbonate de soude au lieu de 5 centigrammes de savon, a donné des résultats identiques quant à la destruction de l'émulsion par l'eau distillée.

Ces expériences prouvent :

1° Que la dilution suffit pour détruire les émulsions d'huile produites dans l'eau distillée par les petites doses de savon ou de carbonate de soude (Exp. n° 4)

2° Subsidiairement, que la solution de savon ou de carbonate de soude à 1 0/0 (Exp. n° 1) émulsionne puissamment le double de son poids d'huile.

§ II. — *Énergie comparée du savon et du carbonate de soude, considérés comme émulsionnants.*

Exp. n° 5. — J'ai fait le mélange suivant :

Savon blanc desséché . . .	1 gram.
Eau distillée	50 —
Huile d'arachides.	10 —

Par une légère agitation, il s'est formé sur-le-champ une émulsion parfaite. Au bout de 24 heures, cette émulsion est nettement séparée en deux couches : l'une supérieure, de crème très-blanche, dans laquelle il est impossible de reconnaître, à l'œil nu, aucun globule d'huile; l'autre inférieure, presque tout à fait transparente. La moindre agitation suffit pour mêler intimement les deux couches, dont l'ensemble reproduit l'émulsion parfaite.

Exp. n° 6. — J'ai fait le mélange suivant :

Carbonate de soude, résidu de la calcination de 1 gramme de savon blanc desséché, pesant. . . .	147 milligr.
Eau distillée	50 gram.
Huile d'arachides.	10 —

Il s'est formé par l'agitation une émulsion parfaite. Le lendemain, la séparation du liquide en deux couches est beaucoup moins nette, et la couche supérieure de crème est beaucoup moins épaisse que dans l'expérience précédente. Le liquide inférieur est trouble; on voit de nombreux globules d'huile à la surface de la crème, qui offre elle-même une teinte jaune rappelant la couleur de l'huile. Les globules de corps gras qui composent la crème sont visibles à l'œil nu.

Ces deux expériences démontrent clairement que le savon émulsionne l'huile avec beaucoup plus d'énergie que son équivalent chimique de carbonate de soude.

§ III. — *Se forme-t-il du savon à froid lorsqu'une solution très-étendue de carbonate émulsionne une huile grasse?*

On sait que l'eau acquiert la propriété de se couvrir par l'agitation d'une mousse persistante, lorsqu'elle tient en dissolution une quantité, même excessivement petite, de savon 1/10,000 seulement, d'après MM. Boutron et Boudet, auteurs de l'hydrotimétrie.

Or, ni le carbonate de soude, ni l'huile grasse, ne communiquent à l'eau distillée la propriété de mousser par l'agitation; mais le mélange émulsif de l'huile et d'une solution très-étendue de carbonate de soude produit, de la manière la plus remarquable, le phénomène de la mousse persistante par l'agitation.

Cette observation m'a conduit à comparer la solution hydrotimétrique de savon, dont deux centimètres cubes et quatre dixièmes équivalent à 1 centigr. de chlorure de calcium, avec une émulsion provenant de quantités déterminées de carbonate de soude, d'huile et d'eau distillée.

Il est évident que si une solution titrée de savon peut servir à analyser une solution de chlorure de calcium, dont la richesse est inconnue, réciproquement une solution titrée de chlorure de calcium peut servir à déterminer la richesse d'une solution de savon. Dans le premier cas, l'essai consiste à chercher le moment où le phénomène de la mousse persistante apparaît sous l'influence de la solution titrée de savon; dans le second, l'essai consiste à rechercher le moment où l'addition de la solution titrée de chlorure de calcium fait disparaître la mousse.

Voici les résultats auxquels je suis arrivé dans cet ordre d'idées.

Exp. n° 7. — J'ai fait le mélange suivant :

Eau distillée	40 gram.
Carbonate de soude desséché. .	15 centigr.
Huile d'arachides.	2 cent. cub

Cette émulsion moussant fortement par

abandonnées à l'air libre, finissent par se détruire spontanément au bout d'un temps variable, selon la quantité de savon ou de carbonate de soude qu'elles contiennent, selon la température et l'intensité de la lumière; il se forme, par l'oxydation lente de l'huile, une certaine quantité d'acide gras qui sature l'alcali. Ce qui le prouve, c'est que le liquide qui ramène au bleu le tournesol rouge, tant que l'émulsion persiste, rougit le tournesol bleu lorsque l'émulsion est détruite; et les émulsions persistent indéfiniment lorsqu'elles sont préservées du contact de l'air.

l'agitation, le phénomène de la mousse a disparu par l'addition de 10 centimètres de solution de chlorure de calcium à 0gr.25/1,000.

Mais, d'après MM. Boutron et Boudet, 0gr.25 de chlorure de calcium équivalent à 2gr.326 de savon; par conséquent, la quantité de chlorure de calcium employée dans l'expérience précédente, soit 0gr.0025, équivaut à 0gr.0232 de savon. Ce serait donc cette dernière quantité de savon qui se serait formée. Mais, chose singulière! après qu'on a fait disparaître le phénomène de la mousse par l'addition d'une quantité suffisante de chlorure de calcium, on ne le fait pas reparaître par l'addition du carbonate de soude, même en grand excès; tandis qu'on le fait reparaître par l'addition de l'huile. De plus, la quantité de chlorure de calcium nécessaire pour faire cesser le phénomène de la mousse reste toujours la même, lorsqu'une même quantité d'huile, par exemple 2 centimètres cubes, est émulsionnée par 0gr.05, par 0gr.10, ou 0gr.15, etc., de carbonate de soude; tandis que si, pour une même quantité de carbonate de soude, on double ou on triple la proportion d'huile, la quantité de chlorure de calcium nécessaire pour faire cesser le phénomène de la mousse devient double ou triple.

Donc, la proportion de savon formée dans une émulsion est en raison de l'excès d'huile mis en présence du carbonate de soude, et les choses se passent comme s'il existait dans l'huile, en très-petites proportions, un corps particulier éminemment saponifiable à froid par les carbonates alcalins en solution étendue.

C'est ce qui expliquerait pourquoi la petite quantité de sels calcaires existant dans les eaux potables suffit pour rendre impossible le phénomène de l'émulsionnement d'une petite proportion d'huile, même par de très-fortes doses de carbonate de soude; tandis qu'une proportion d'huile beaucoup plus considérable peut être émulsionnée dans les mêmes eaux par de très-petites doses de carbonate alcalin. Par là s'expliquerait aussi la supériorité du savon sur le carbonate de soude, lorsqu'on se sert d'eau commune pour savonner les étoffes, c'est-à-dire pour émulsionner les corps gras dont celles-ci se trouvent imprégnées.

On comprendrait en même temps pourquoi les savonnages s'exécutent beaucoup mieux et plus économiquement dans les lavoirs dont l'eau ne se renouvelle pas souvent. Une fois que les sels calcaires sont précipités, l'eau devient susceptible d'émulsionner d'énormes proportions de corps gras.

S'il ne se forme, par le contact du carbonate de soude et du corps gras, qu'une très-minime proportion de savon qui détermine l'émulsionnement, une très-petite quantité de sel calcaire en dissolution suffit pour précipiter cette petite quantité de savon, et par conséquent pour rendre l'émulsionnement impossible.

On sait depuis longtemps que les eaux calcaires qui ne dissolvent pas le savon deviennent très-bonnes pour les savonnages lorsqu'elles ont été traitées par le carbonate de soude à dose suffisante pour précipiter les sels de chaux; mais ce qu'on n'a pas aperçu, c'est qu'une eau calcaire traitée par un excès de carbonate de soude, 5 à 10 millièmes, puis décantée ou filtrée après quelques heures de repos, acquiert la propriété d'émulsionner les corps gras à froid aussi bien qu'une eau savonneuse.

Cette observation intéressera peut-être les industriels qui emploient le savon pour le dégraissage et le nettoyage du linge et des étoffes; c'est un moyen de remplacer le savon par le carbonate de soude, avec plus de succès qu'on ne le fait généralement. *(La fin au prochain N°.)*

(*Journal de méd. de Bordeaux*, mai 1859.)

Toxicologie.

Procédé pour constater dans le lait la présence du mercure; par M. PERSONNE. — Il est difficile, comme on le sait, de constater dans le lait la présence du mercure, surtout lorsque celui-ci n'existe qu'en petite quantité. M. Personne vient de faire connaître un procédé qui permet de déceler dans ce liquide des traces de ce métal. Il consiste à faire passer dans le lait un courant prolongé de chlore à froid jusqu'à séparation de la matière caséeuse qui devient friable, et à filtrer; le chlore en excès est ensuite éliminé par l'acide sulfureux ou par un sulfite, et le mercure précipité par l'acide sulfhydrique, en opérant lentement dans un flacon bouché.

Le précipité qu'on obtient dans cette circonstance est lavé à plusieurs reprises par décantation, réuni dans une petite capsule et séché au bain-marie. On l'introduit ensuite dans un tube bouché peu fusible, et on le recouvre de chaux vive après avoir étiré le tube en U fin. Le petit appareil est chauffé au rouge en commen-

çant par la chaux et en finissant par le précipité. L'essai avec la lame d'or est fait ensuite pour obtenir l'amalgame caractéristique qui doit disparaître par la chaleur.

(*Journ. de pharm. et de chim.*, juin 1859.)

Médecine légale.

RECHERCHES MÉDICO-LÉGALES SUR LE SUICIDE A L'OCCASION D'UN CAS DOUTEUX DE MORT ACCIDENTELLE OU VIOLENTE; par A. BRIERRE DE BOISMONT. (*Suite et fin. Voir notre cahier de septembre*, p. 269). — Voyons maintenant la seconde partie de ce débat, celle des constatations morales. Le substitut si respecté du ministère public, s'appuyant sur la date déjà ancienne de la triste situation de T..., fait observer que la résolution qu'elle a fait naître n'a pu être *instantanée* et qu'elle a dû se former lentement et progresser chaque jour. Or, s'il en est ainsi, et il est impossible qu'il en soit autrement, comment se fait-il que T..., pendant plusieurs mois, n'ait eu aucun de ces accès involontaires de douleur par lesquels se trahissent les âmes le plus fortement trempées? Non-seulement T... n'a pas eu de ces faiblesses momentanées, de ces tristesses involontaires, mais jusqu'au dernier moment on voit se révéler la gaieté ou la légèreté — sa correspondance n'est pas celle d'un désespéré. Une pareille dissimulation annonce une trempe d'âme bien héroïque ou un suprême cynisme. Ces deux extrêmes sont bien rares.

Admettons que l'idée du suicide se soit développée peu à peu, en résulte-t-il qu'elle doive se trahir par des paroles ou des actes? Il n'y a rien d'absolu dans le monde; toujours à côté d'une formule vient se placer une formule différente. Ainsi on a dit que tous les suicides, au moment de se tuer, n'étaient plus maîtres d'eux, qu'ils éprouvaient une agitation extrême, une sorte de tremblement général. Nous avons, en effet, trouvé beaucoup d'écrits qui étaient tremblés, illisibles, attestaient les angoisses de l'esprit, déterminées par la pensée de l'acte qui allait s'accomplir. Mais en regard des écrits qui montrent le trouble des idées de leurs auteurs, viennent se placer ceux qui prouvent la liberté d'esprit et le sang-froid des personnes qui les ont dictés. J'ouvre dans mes cartons 48 lettres qui ne laissent aucun doute sur la possibilité de se faire mourir avec toutes les apparences de la raison, du sang-froid et sans le moindre désordre physique. Je citerai seulement un passage de l'une d'elles : — « On dit qu'il n'y a pas de courage à se suicider, que c'est folie! Eh bien! moi qui suis à deux doigts de ma fin, je soutiens le contraire : sain d'esprit et de corps, voyant que le gaz carbonique ne produisait pas assez facilement son effet, je me suis relevé à plusieurs reprises pour rallumer le charbon et lui donner plus de force. J'ai toute ma raison; un vieux soldat ne craint pas la mort, j'aurais dû périr sur un champ de bataille! Quel malheur que celui d'Essling, où mon régiment s'est couvert de gloire, n'ait pas été mon tombeau! » Cette citation suffit pour faire connaître les dispositions d'esprit d'un des individus de cette catégorie; toutes les autres n'en sont qu'une répétition.

Il importe de remarquer que la plupart de ces lettres étaient tracées d'une main ferme, 26 étaient très-bien écrites, plusieurs n'offraient aucune rature et quelques-unes étaient fort longues.

85 personnes ont laissé des testaments. La plupart de ces pièces portent l'empreinte d'une volonté ferme et d'une lucidité. Ils sont d'ailleurs écrits sous l'influence des idées qui dirigent les hommes en pareille circonstance.

On peut donc conserver dans les écrits une grande liberté d'esprit et une grande tranquillité physique. Les mêmes caractères peuvent être constatés chez ceux qui ont résolu d'attenter à leur existence, parce qu'ils savent qu'ils tomberont un jour ou l'autre dans les mains de la justice.

Un homme, exerçant une profesison libérale, d'un esprit très-remarquable, mais adonné aux femmes et au jeu, ne pouvant se procurer assez d'argent pour satisfaire ces deux passions, met à profit la confiance dont il jouit pour s'emparer de tous les objets de prix qui s'offrent pour ainsi dire à sa convoitise. Saisi en flagrant délit, il est condamné à l'emprisonnement. Dans la maison de reclusion sa conduite fut si mesurée, qu'on ne le confondit pas avec les autres criminels, et l'autorité supérieure abrégea le temps de sa peine.

Je l'avais perdu de vue, lorsque je le rencontrai dans un endroit où il était impossible de l'éviter sans un procédé blessant. Je l'avouerai, j'étais curieux d'étudier cette organisation dont la chute soulevait plus d'un problème. Je fus poli, il s'approcha de moi avec étonnement, et me demanda si j'avais appris ce qui lui était arrivé? Oui, lui répondis-je. Et vous me saluez? Pourquoi pas, vous êtes un

malade pour moi et non un criminel. Ah! quel bien vous me faites, murmura-t-il d'une voix étouffée, et me remerciant dans les termes les plus chaleureux, il s'éloigna avec un certain air d'embarras et de timidité, mais comme quelqu'un qui avait reçu une bonne nouvelle.

Dans cette immense ville, où souvent après vingt années de séjour, on est inconnu à dix pas de son domicile, il avait conservé des relations ; elles nous rapprochèrent. A raison même de sa position exceptionnelle et de mon accueil, il ne tarda pas à venir me rendre fréquemment visite. J'étais étonné de ses connaissances en histoire, en littérature, en philosophie. Au fond du cœur, il me restait des doutes; je n'avais pas la conviction qu'il fût radicalement guéri de ses deux passions, et je pensais qu'en cas de rechute et de malheur, il avait dû songer au suicide. Le tour de nos conversations devait facilement nous amener à ce sujet. L'occasion s'étant présentée naturellement, je lui communiquai mes recherches sur le suicide. Je ne vois pas, me dit-il, pourquoi on se préoccupe tant de la mort volontaire, et pourquoi elle inspire un si grand effroi, c'est un moyen de sortir d'une foule d'impasses dans lesquelles on se trouve acculé par sa faute ou par celle des autres. Aujourd'hui, le suicide met fin à toutes les situations critiques : vivant vous auriez servi de glose à ceux qui courent après les émotions; mort, on dresse un procès-verbal et tout est fini. Pendant plusieurs mois encore, il vint souvent à la maison et je ne surpris aucun indice qui pût me mettre sur la voie; j'analysais ses paroles, ses gestes, son air, car j'étais persuadé que s'il cédait à la tentation et qu'il fût pris, il se tuerait; malgré mon attention, je ne surpris aucun de ces indices de faiblesse, de douleur, de regret, de défaillance, si bien retracés par M. le substitut du procureur impérial.

Cependant la catastrophe était prochaine, car quelques jours étaient à peine écoulés depuis notre dernière entrevue, qu'il était arrêté porteur de bijoux soustraits. A l'interrogation du commissaire de police, il répondit avec beaucoup de calme et même plusieurs fois en souriant. Conduit dans son domicile, accompagné de ce magistrat et de ses agents, lorsqu'on eut pénétré dans son cabinet, il se tourna vers le chef et lui dit : monsieur, mon père occupe une position élevée dans une administration financière, la nouvelle de mon arrestation par les journaux pourrait lui donner le coup de la mort, permettez-moi de lui écrire pour le préparer à cet événement. Le commissaire lui accorda la permission, en lui déclarant qu'il se réservait de prendre connaissance du contenu de la lettre.

Comme on se mettait en mesure de lui fournir ce qu'il avait demandé, le commissaire qui n'avait cessé de surveiller son prisonnier, le vit porter rapidement à ses lèvres une fiole qu'il tenait cachée dans son mouchoir. Une lutte s'en suivit, elle fut à peine de quelques secondes, car le prisonnier qui s'était écrié : C'est inutile, je suis un homme mort, je viens d'avaler de l'acide prussique, s'affaissa sur lui-même et cessa de vivre.

J'ai su depuis qu'il avait lui-même préparé cette liqueur et qu'il l'avait expérimentée sur des chiens qui avaient péri foudroyés.

Une fois ses deux passions démuselées, C... s'était dit, elles me dévoreront, marchons donc dans la voie où nous sommes engagé jusqu'au moment fatal, alors sachons mourir. Comment la pensée du suicide l'aurait-elle arrêté? Ses études, ses opinions l'avaient rendu matérialiste. Jamais nous ne l'avons vu exalté ou abattu, c'était un esprit froid, raisonneur, d'une conversation attachante, mais profondément sceptique et sans principes moraux. Se tuer ne devait pas l'effrayer.

Le cynisme et le sang-froid dans le suicide sont plus communs que ne le croit le savant jurisconsulte auquel je soumets ces réflexions. En voici deux exemples, pris dans mes archives.

Un jeune homme de 25 ans, bien mis et de bonne apparence, se présente dans un des grands tirs de Paris. Le maître de l'établissement et l'un de ses garçons l'accompagnent. En traversant le jardin, il parle de choses et d'autres d'un air très-gai, et s'extasie sur la beauté des fleurs. Arrivé dans le salon il demande quinze balles, et, lorsqu'il les a tirées, il prie le garçon de lui en choisir quinze autres, et continue ainsi cet exercice soixante et douze fois.

La régularité de son jeu dénote un tireur exercé; plusieurs fois il enlève la mouche, et ne quitte jamais la ligne. « Ces coups ne sont pas mauvais, dit-il, mais j'en veux au pavillon. » Il fait des remarques sur le plus ou moins de précision de son tir, sur la différence de guidon des pistolets qu'il essaye et change à plusieurs reprises. Après le soixante et douzième coup, qui avait presque touché le bouton, il prend des mains du garçon le pistolet chargé ; mais au, lieu d'ajuster, il le porte

si rapidement à son front que l'employé n'est averti de l'accident que par la détonation et la chute du corps. L'exercice avait duré une heure.

Les renseignements apprirent que ce jeune homme, qui appartenait à une bonne famille, avait déserté en faisant partout des dupes. Aimant le plaisir, les femmes, le jeu, et ne pouvant s'entendre à aucun travail régulier, il empruntait partout. Lorsqu'il se tua, il n'avait plus de logement, toutes ses connaissances le fuyaient; il avait pris un faux nom, donné de fausses signatures; on ne trouva sur lui qu'une lettre d'adieu à une femme.

Une pareille mort était la conséquence forcée d'une vie de paresse, de débauche, de misère, avec la perspective certaine de la misère et de l'impossibilité de jamais plus satisfaire des penchants devenus une seconde nature.

Le second fait est encore plus frappant :

Il y a quelques années, notre confrère et ami, le docteur A. Forget, fut appelé, par le commissaire de police de son quartier, pour constater un suicide qui avait eu lieu dans des circonstances assez singulières :

Un homme encore assez jeune, bien mis, s'était rendu, en compagnie d'une femme, chez un restaurateur connu, et avait demandé un cabinet particulier. Il s'était fait servir un repas délicat, assaisonné de vins fins. Immédiatement après le dîner, qui s'était prolongé, il se leva de table, se dirigea vers un coin de l'appartement, et, inclinant légèrement la tête, un coup de pistolet le renversa mort. A la détonation, aux cris de la femme, on accourut. Le commissaire se rendit aussitôt sur les lieux avec notre confrère. On interrogea la femme, et voici ce qu'elle déclara : « La veille, j'avais rencontré cet homme, que je n'avais jamais vu : il me proposa, pour le lendemain, une partie fine dans un restaurant; lorsqu'il vint me chercher, il paraissait fort calme. Pendant le repas, il a bu et mangé d'un grand appétit, trois fois il s'est approché de moi, et c'est après la dernière qu'il s'est tué, sans que j'eusse le moindre soupçon de ce qu'il allait faire. » Une perquisition minutieuse de ses vêtements ne fournit aucun renseignement sur son identité, on constata qu'il était sans argent.

On peut donc, dans certaines positions fâcheuses et avec de mauvaises conditions morales, se tuer sans que les spectateurs aient été mis en garde par les paroles, les gestes, les actes des suicidés.

Attenter à ses jours n'est pas d'ailleurs une détermination aussi grave, aussi effrayante que le prétendent les moralistes. Dans toute question il ne faut jamais oublier d'en décomposer les éléments : soutenir que les devoirs, la morale sont également compris par tout le monde, c'est nier l'inégalité des intelligences, des aptitudes, des penchants, des sentiments. Les suicidés, dont on vient de lire les observations, ont mis fin à leur existence par des motifs blâmables, qui, toutefois, ont leur raison d'être; mais, comme l'a très-bien dit M. A. de Sèze, il y a mille misères, il y a donc mille suicides différents. Dans un chapitre curieux de notre ouvrage, écrit avec les autobiographies des victimes, il y a deux paragraphes consacrés aux motifs futiles et aux motifs faux, prouvant les exceptions nombreuses qu'apportent les différences des organisations et des caractères aux règles établies. Une jeune fille se tue parce qu'on lui fait remarquer, avec quelque vivacité, qu'elle a oublié de broder une rose sur une bretelle. Une autre se pend parce qu'elle craint que l'absence de cils ne l'empêche de trouver un protecteur. Un garde municipal, auquel son brigadier n'avait pas permis de descendre de cheval pour satisfaire un besoin, rentre à la caserne et dit à ses camarades : « Est-ce que je serai toujours soldat? » Quelques minutes après on entendit une détonation : il venait de se faire sauter la cervelle. Évidemment tout est relatif : le monde du chiffonnier, de l'artisan, n'est pas celui de l'écrivain, de l'homme d'État; un mot, une idée qui entraîneront l'un, passeront inaperçus chez l'autre.

Tout semble annoncer qu'à l'instant suprême la vérité doit se faire entendre; l'observation prouve cependant que les mauvais instincts, la vanité, ne cèdent pas même devant la mort. Un homme écrit à son frère, directeur dans une grande administration, une lettre conçue en ces termes : Vous n'avez pas voulu me recommander à votre ministre parce que je suis mal vêtu, et que vous êtes trop orgueilleux pour vous déclarer le parent d'un homme pauvre. Rien ne vous était plus facile que de me créer une existence honnête, votre égoïsme ne l'a pas voulu. Tout pour vous, rien pour les autres, voilà votre règle de conduite. Malgré votre ingratitude à mon égard, je vous pardonne ma mort...

Retournez la médaille et vous y lirez que celui qui se pose ainsi en victime généreuse est un paresseux, un débauché, un joueur, qui n'a cessé de faire des dettes

et des dupes; furieux de la prospérité de son frère, dont il a toujours été bassement jaloux, il invente une calomnie à ses derniers moments pour satisfaire son envie et se venger de son bienfaiteur. Ce mensonge, grossi par les commentaires, circulera partout et restera pour la vie attaché comme une étiquette au dos de l'honnête homme, qui expiera ainsi le malheur d'avoir eu un mauvais frère.

Quelquefois les individus cherchent à s'entourer du prestige de ces passions, coupables, sans doute, aux yeux de la religion et de la morale, mais qui font plaindre ceux qu'elles subjuguent.

Voici en quels termes l'un d'eux s'exprime: « Je ne puis vaincre mon amour pour une femme mariée, aussi bonne que dévouée, et cependant une nécessité impérieuse m'oblige à ne plus la voir. Pourquoi faut-il que l'institution du mariage soit ainsi faussée par les inventions sociales? Adieu, mon ange, mon seul bonheur sur terre! »

Voulez-vous avoir quelques renseignements plus intimes sur l'ange? Les documents vous apprendront que c'était une fille publique qui n'a pas voulu renoncer à la prostitution et nourrissait la prétendue victime du sort et de l'injustice des hommes.

Il y a donc des individus qui attentent à leurs jours tantôt d'une manière instantanée, tantôt au bout d'un temps plus ou moins long, par des motifs vrais, futiles, faux, sans non-seulement montrer de faiblesse, mais en conservant jusqu'au dernier moment leur gaieté.

M. le substitut a paru surpris du lieu du suicide. N'était-il pas plus naturel, a-t-il dit, de se tuer dans les bois? Mettre fin à son existence, au contraire, dans une voiture, c'est faire naître le soupçon du meurtre de soi-même. Les médecins, qui ont étudié avec soin les divers éléments de cette question, savent très-bien que tout résolu qu'on soit à en finir, il n'est pas rare qu'on ajourne l'exécution jusqu'au dernier moment. On trouve mille raisons pour différer, j'en ai donné un exemple bien douloureux dans le récit des derniers moments de Saint-Edme, un des auteurs de la *Biographie des hommes du jour*. Mais il y a une autre raison que nous devons faire connaître et qui nous a été révélée par la statistique. Sur 3,518 cas de mort volontaire, dont l'époque est indiquée dans les pièces que nous avons parcourues, 2,094 fois le suicide a eu lieu le jour, 766 le soir et 658 la nuit (1). Ainsi, dans ce tableau, les suicides effectués le jour sont les plus nombreux, viennent ensuite ceux qui ont lieu le soir; les suicides de la nuit sont les derniers. Dans le chapitre qui fait l'objet de ces recherches, nous avons été conduit à établir les conclusions suivantes:

On peut poser en principe que les suicides sont plus nombreux le jour que la nuit. Les heures du matin l'emportent par la fréquence sur les autres heures de la journée.

La proportion des heures connues devient d'autant plus considérable que le suicide s'exécute à l'aide de moyens plus douloureux, plus bruyants, plus visibles.

Cette influence du jour, de la lumière, du mouvement de la vie, est mise hors de doute par l'élévation et l'abaissement progressif du chiffre des suicides, coïncidant exactement avec l'allongement et la diminution de la durée du jour.

La conséquence à tirer de cette influence du jour sur la production du suicide, c'est que l'homme a besoin d'une certaine excitation pour accomplir cet acte, tandis que le silence, l'obscurité, la nuit augmentent les angoisses de son âme.

Dans les conclusions du ministère public nous avons trouvé cette phrase: « En face des opinions actuelles, il faut maintenir ce principe: ou le suicide vient de la folie et il est un malheur, ou il vient de la volonté et il est toujours un crime, et, dès lors, devant des magistrats, il faut que le suicide soit toujours une tache à infliger à l'homme, un crime à graver sur une tombe, un déshonneur à léguer à une famille! » Nous sommes vivement touché de ces nobles et généreuses paroles, mais ne souffrent-elles aucune exception?

Philippe Strozzi est tombé aux mains de son plus cruel ennemi, Côme de Médicis, qu'il a voulu renverser. Il fait partie d'une troupe de conjurés, dont il a les secrets; s'il parle, leurs têtes rouleront sur l'échafaud, leurs biens seront confisqués, leurs familles proscrites, réduites à l'indigence, et son nom à lui-même sera voué au déshonneur. S'il ne devait braver qu'une mort ordinaire, son silence serait inébranlable, mais la torture peut triompher de son courage, comme elle a triomphé de celui de l'infortuné Julien Gondi et de tant d'autres, et le rendre parjure. Il n'affrontera pas un semblable péril: tout plein de la lecture des anciens, dont les ouvrages récemment exhumés, après tant de siècles de ténèbres, électrisent les imaginations italiennes, il descend au tombeau en invoquant le nom de Caton et des hommes vertueux qui ont fait une semblable

(1) *Du suicide et de la folie suicide*, p. 419.

fin. Si Strozzi est criminel, à coup sûr, son crime est d'une nature toute particulière, car les sympathies des gens de bien ne lui feront pas défaut et sa mémoire sera toujours respectée.

Au milieu des bouleversements, qui agitent le monde, peut-être y aurait-il moins de lâchetés, se ferait-il de plus grandes choses, si ceux qui sont appelés à jouer un rôle sur la scène politique, prenaient la résolution de mourir plutôt que d'abandonner le triomphe de leurs idées, ou préféraient l'honneur à la vie. Il y a des époques, dit M. S. de Sacy, où mourir avec facilité est une noble science, et si le christianisme, à un point de vue plus élevé encore, condamne absolument le suicide, après le courage de garder la vie pour obéir à Dieu, il faut reconnaître qu'il n'y en a pas de plus grand que celui de la quitter volontairement pour ne pas se souiller d'une bassesse.

Notre appréciation des constatations matérielles et morales est faite, nous y joindrons une observation qui rentre entièrement dans cette étude et prouve que les jugements humains peuvent s'égarer.

Le 12 octobre 1840, un négociant fut trouvé étranglé sur la route de Stettin. Le mauvais état de ses affaires fit d'abord penser à un suicide. Mais la position du cadavre, qui avait les mains liées derrière le dos, des traces de spoliation, tout, enfin, écarta un pareil soupçon, et les tribunaux, reconnaissant les preuves d'une mort violente, durent procéder à une enquête judiciaire, qui cependant n'aboutit à aucun résultat. Le négociant avait assuré sa vie, à la Banque de Gotha, pour une somme de 10,000 écus (40,000 fr. environ), qui devaient être remis à sa famille, sauf le cas où la mort serait due à un suicide. Les choses en étaient là, lorsqu'un fondé de pouvoirs de cette banque est venu se présenter aux tribunaux pour prouver que le négociant s'était véritablement suicidé et réclamer la somme déposée entre les mains de la justice. Il produisit une lettre autographe du mort, dans laquelle celui-ci exposait les motifs qui l'avaient poussé à cet acte et les moyens qu'il avait employés pour l'exécuter. Le document établissait qu'il s'était sacrifié à sa famille pour la préserver d'une ruine complète. Suivant cette lettre, qui a tous les caractères de l'authenticité, il s'était pendu à un poteau, d'où un ami était venu l'enlever, d'après un accord fait entre eux pour le mettre dans une attitude propre à faire supposer un meurtre. Sur un feuillet écrit et signé de sa main, le nom de cet ami est enlevé par une coupure, et l'on n'a pu l'apprendre jusqu'ici. (*Gazette universelle de Berlin*, 12 oct. 1840.)

En terminant son remarquable réquisitoire, M. le substitut du procureur impérial disait : « Puisque je suis placé entre la mort accidentelle possible et le suicide probable, j'incline pour le possible et je maintiens le contrat. Tout en concevant cette opinion, si l'on me demandait mon avis, je répondrais : Après avoir examiné les trois plaidoiries et les avoir commentées à l'aide des nombreuses observations que j'ai recueillies, j'incline fortement pour le probable qui me paraît la vérité. »

Résumé.— Dans l'hypothèse du suicide, nous avons ajouté, aux constatations matérielles : 1° la possibilité de faire partir la détente, dans la position assise, au moyen du doigt médius étendu à quatre-vingt-treize centimètres de distance ; 2° les observations de suicide dans la région frontale; 3° la contraction involontaire et excessivement fréquente de la main qui tient l'arme, sans que cette contraction entraîne celle des muscles du cou et du tronc; 4° le fait du petit plomb faisant balle, lorsque le coup est tiré très-près.

Dans les constatations morales, nous avons noté les particularités suivantes : 1° beaucoup de suicides conservent au milieu de leurs préparatifs la liberté et le sangfroid attestés par leurs lettres et leurs testaments; 2° les mêmes caractères se retrouvent chez des individus qu'on a pu étudier pendant plusieurs mois avec la pensée qu'ils se suicideraient à un moment donné; 3° quelques hommes se tuent avec un cynisme extrême; 4° le suicide n'est pas une détermination effrayante pour tout le monde, il y a des individus qui attentent à leurs jours par les motifs les plus frivoles ; 5° la comédie de la mort se joue même à l'instant suprême, comme le prouvent les motifs faux et calomniateurs ; 6° la lumière et le bruit paraissent avoir une certaine influence sur la production du suicide ; 7° l'opinion qu'il y a toujours crime, lorsque l'individu s'est donné la mort avec conscience, est de nature à faire naître des doutes; 8° enfin, un homme peut mettre fin à son existence, sans que les constatations matérielles ou morales en donnent la preuve.

(*Annales d'hygiène publique*, juillet.)

Attentat a la pudeur pratiqué sur une jeune fille pendant un sommeil cataleptique; par M. J. SCHUHMACHER, à Salzbourg. — Ce fait sera rapproché avec

intérêt de celui qui a eu lieu à Marseille (*V.* notre tome XXVII, p. 290). C'était une jeune fille hystérique, sujette à des crises cataleptiques, pour le traitement desquelles son chirurgien la soumettait au somnambulisme artificiel : un jour, qu'elle avait pris les saints sacrements et souffrait de douleurs dans le ventre, elle reçoit la visite d'un homme que la curiosité appelait auprès de cette malade, et qu'elle engagea à revenir la voir : celui-ci, par un événement inattendu, est ramené le même jour dans la maison, la trouve dans un sommeil extatique naturel, est laissé seul avec elle par une cousine qui gardait la malade, et la voyant dans cet état, commet sur elle un attentat à la pudeur, mais paraît s'être arrêté avant d'avoir accompli le coït, parce qu'il fut saisi de la voir dans cet état d'immobilité et de mutisme : la cousine rentra tandis qu'il était encore dans la chambre, et il partit avant le réveil de la malade. Celle-ci était, le soir, lors de la visite de son chirurgien, sans connaissance, couchée sur le dos, délirant à haute voix, mais indistinctement, et ne répondant à aucune question. Quand il l'eut magnétisée pour la calmer, elle se mit à pleurer, et lui révéla peu à peu tout ce qui s'était passé, disant même que le malfaiteur avait oublié dans le lit un mouchoir, qui se retrouva en effet. Le chirurgien s'étant assuré qu'il y avait un peu de sang entre les poils de la vulve, dans le voisinage des grandes lèvres, qui étaient fort rouges et chaudes, qu'un liquide visqueux, analogue à du sperme, s'écoulait hors du vagin, et que la chemise présentait des taches de sang et d'autres qui lui paraissaient provenir de sperme, dénonça le fait à la justice, à la disposition de laquelle il tint le mouchoir du délinquant et la chemise portée alors par la malade. Celle-ci, une fois éveillée de son sommeil magnétique, ne se souvenait de rien, mais savait de nouveau tout ce qui s'était passé, dès qu'elle était remise dans un état de somnambulisme artificiel, comme s'en assurèrent les deux médecins chargés du rapport médico-légal, lesquels constatèrent en outre que l'hymen n'était pas intact, mais déjà cicatrisé, quoique l'attentat à la pudeur n'eût eu lieu que 5 jours auparavant. En revanche, les taches de la chemise, examinées au microscope, ne présentèrent pas de spermatozoaires et paraissaient provenir d'une leucorrhée dont était affectée cette fille. Après avoir prétendu que celle-ci avait consenti à ce qu'il abusât d'elle, puis était tombée endormie, le coupable avait tout avoué dans la forme détaillée plus haut, affirmant qu'il s'était retiré sans avoir eu d'éjaculation de sperme. Enfin, quelque temps après, la jeune fille eut ses règles. Ce cas, au sujet duquel la faculté de médecine de Vienne dut intervenir pour un surarbitrage, présente le plus grand intérêt médico-légal, et est entouré de tant de détails dans l'original, qu'on ne peut guère refuser de croire moralement à cet état cataleptique sans connaissance de ce qui se passe pendant que la malade y est plongée, non plus qu'à la réminiscence du fait pendant le somnambulisme artificiel. J'ai prononcé cette dernière expression et celle de magnétisme (animal) : il va sans dire que je partage toutes les réserves d'un des médecins appelés et de la Faculté viennoise au sujet de la possibilité de cet état, que je n'ignore pas toutes les simulations de certaines hystériques; mais, même en conservant des doutes à ce sujet, on ne peut méconnaître que ce triste fait et celui de Marseille renferment un grave avertissement à ne pas oublier.

(*Écho médical*, 1er septembre 1859.)

III. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société des Sciences médicales et naturelles de Bruxelles.

Supplément au Bulletin de la Séance du 1er août.

Suite et fin du Rapport de M. RIEKEN *sur le Concours pour la question relative aux nouveaux médicaments introduits dans la thérapeutique pendant les vingt-cinq dernières années* (1833-1858).

Dans l'article sur la *pyrothonide* ou l'huile de papier de Lémery, l'auteur fait la remarque intéressante que ce fut un ancien soldat de l'armée d'Égypte qui, en donnant connaissance au docteur Chailli de ce médicament, employé jadis contre les maladies des yeux et des oreilles et dans l'odontalgie provenant de la carie dentaire, contribua le premier à son introduction dans la thérapeutique. Plus tard Ranque, médecin d'Orléans, dans un mémoire publié en 1827, et M. Trousseau

en ont vulgarisé l'usage. Parmi les maladies contre lesquelles elle a été véritablement utile, l'auteur cite, selon Trousseau, les ophthalmies catarrhales légères (collyre), les blennorrhagies et les vaginites chroniques (injections), enfin, les angines catarrhales superficielles (gargarismes). Elle n'est nullement un spécifique, comme l'avait prétendu Ranque, qui en a particulièrement exagéré les propriétés médicales dans l'angine diphthéritique, tandis que Trousseau lui reconnaît une utilité incontestable dans les catarrhes bronchiques et dans certaines altérations du timbre de la voix qui tiennent uniquement à un catarrhe chronique de la glotte avec ou sans exsudation de mucus. L'inspiration de la fumée détermine sur la muqueuse bronchique une cuisson souvent fort vive, de la toux et une supersécrétion muqueuse momentanée. M. Trousseau fait fumer des cigarettes de papier et recommande, après qu'on a aspiré la fumée dans la bouche, de la faire passer lentement dans les bronches par une seconde inspiration ; les cigarettes peuvent préalablement être imbibées d'une solution arsénicale, mercurielle, nitrée ou autres et remplir ainsi plusieurs indications spéciales.

Johnson a découvert dans l'huile de papier la propriété de détruire, appliquée sur la langue à la dose seulement de quelques gouttes, complétement la sensation du goût pendant un temps plus ou moins long, mais qui peut aller jusqu'à une heure. L'auteur déclare cette propriété plus singulière que véritablement utile, mais il pense qu'elle peut servir à dissimuler aux malades le goût de certains médicaments qui leur répugnent. En présence de ces observations, je me suis demandé si ce médicament employé localement, à l'instar des cautérisations avec l'éponge ou le pinceau imbibé de fluide caustique, ne pourrait pas produire des effets salutaires dans l'épiglottite chronique exsudative, décrite, en 1839, dans un remarquable ouvrage, par feu le docteur Hennemann, médecin de feu le grand-duc de Mecklembourg-Schwerin. Hennemann avoua n'avoir jamais réussi à guérir cette affection, mais il pense que les cautérisations avec le nitrate d'argent peuvent être utiles. Or, personne n'ignore les difficultés qui se présentent souvent dans l'exécution de ces cautérisations, tant du côté du médecin que de celui du malade, et qui sont singulièrement augmentées et par la grande sensibilité du larynx à l'attouchement d'un caustique, et par le goût âcre et métallique du nitrate d'argent. Il y aura donc souvent certains inconvénients à pratiquer ces cautérisations, mais il est probable qu'ils ne se rencontreront pas au même degré dans l'application locale de la pyrothonide qui, agissant infiniment plus doucement que la solution de nitrate d'argent, ne pourra pas heurter si violemment la susceptibilité du larynx, et réunirait le double avantage d'exercer une action curative sur la partie affectée et de ne laisser, après son application, aucun goût désagréable dans la bouche. Posé, du reste, le cas que l'application locale de la pyrothonide ne fût pas trouvée assez efficace et qu'on fût forcé d'arriver aux cautérisations avec la solution de nitrate d'argent, ne serait-il pas au moins utile de joindre à cette dernière la pyrothonide, ne fût-ce que pour cacher le goût du nitrate d'argent au malade? Ne serait-il pas, en général, avantageux de ne se servir pour les cautérisations, avec la solution de nitrate d'argent, de la cavité buccale, de l'arrière-gorge et du larynx, que d'une solution additionnée de pyrothonide? Dans le cas, où l'on se servirait de la pierre en substance, on pourrait faire précéder et suivre les cautérisations de l'humectation des parties intéressées avec la pyrothonide.

Si nous allons plus loin, il se présente encore une autre question.

On a employé dans le temps la pyrothonide dans la carie dentaire, en plaçant dans la dent cariée et douloureuse un cornet de papier qu'on allumait par le haut. Le liquide pyrogéné produit par cette combustion tombait dans la cavité dentaire et calmait, dit l'auteur, souvent la douleur. Vu cette action anti-odontalgique de la pyrothonide et en même temps celle d'abolir, appliquée à la langue, la sensation du goût, ne doit-on pas conclure que la pyrothonide exerce un effet calmant particulier sur les nerfs sensibles et qu'elle est, jusqu'à un certain degré, un anesthésique.

Si, en effet, cette vertu peut être attribuée à la pyrothonide et s'il est, en outre, prouvé que ce médicament est inoffensif et ne peut jamais engendrer les inconvénients ou même les dangers qui se rattachent si souvent à l'usage des anesthésiques énergiques, tels que le chloroforme, et des narcotiques, ne pourrait-elle pas être souvent substituée à ces derniers médicaments, surtout quand on a affaire à des personnes très-sensibles ou à des enfants. Il vaudrait bien la peine que les dentistes l'essayassent de nouveau, en faisant précéder, par exemple, l'extrac-

tion des dents d'embrocations avec la pyrothonide, au lieu d'avoir recours à la chloroformisation qui, comme on le sait, n'a été faite que trop souvent inconsidérément et aux dépens de la vie des malades. La vertu anesthésique de la pyrothonide pourrait être également utilisée par les oculistes, tant en faisant précéder les opérations sur les yeux de lotions avec ce médicament qu'en le joignant aux solutions de nitrate d'argent dont ils se servent pour les instillations dans le traitement des blépharophthalmies. Enfin, ce moyen serait encore à expérimenter dans certaines névralgies, surtout cutanées.

Dans l'article sur la *suie*, l'auteur revendique pour M. Blaud, de Beaucaire, le mérite d'avoir, en 1834 et 1845, tiré de l'oubli dans lequel il était tombé, ce médicament jadis employé comme détersif, fébrifuge, anti-épileptique, anti-vermineux, et prescrit sous forme d'esprit, donné par gouttes, dans les affections nerveuses, surtout l'hystérie, en pommade contre la teigne et les dartres, et en poudre unie à la scammonée comme purgatif (poudre purgative d'Alhand, vantée comme une panacée).

Suivant l'auteur, M. Blaud fut conduit à employer cette substance par sa similitude avec la créosote. Elle contient, selon Braconnot, une résine empyreumatique combinée à l'acide acétique (la pyrétine) et une substance extractiforme (l'asboline).

Voici, selon l'auteur, les maladies dans lesquelles la suie a été employée avec succès : les teignes, surtout la teigne faveuse (pommade précédée de cataplasmes pour faire tomber les croûtes et suivie de lotions avec la décoction trois à quatre fois par jour); ulcères et certaines plaies (gâteaux de charpie imbibée de la décoction); fistules invétérées ou entretenues par la carie, etc., principalement dans les ulcères carcinomateux de la matrice (injections, Blaud); ulcères simples du col de la matrice (Trousseau, Lebreton, Lebert); catarrhe chronique de la vessie (injections, Giboin); eczéma chronique (mélangé avec la glycérine à parties égales, Bougard); ophthalmie scrofuleuse (collyre, Carron du Villards, Baudelocque); vers intestinaux, dans les intestins grêles (décoction mêlée de café); dans le gros intestin (décoction en lavement).

L'auteur donne encore la composition du collyre des bénédictins. Deux onces de suie sont mêlées avec de l'eau bouillante, et le mélange, après filtration, est évaporé à siccité. On dissout ensuite le résidu dans une quantité suffisante de vinaigre fort et l'on ajoute 24 grains d'extrait de roses pour 12 onces de la liqueur. On l'emploie comme collyre, en en versant quelques gouttes dans un verre d'eau, contre l'ophthalmie scrofuleuse.

Nous avons été étonnés de ne pas avoir trouvé mentionné dans cet article le nom de M. Marinus, dont les travaux ont beaucoup contribué à répandre en Belgique l'usage de la suie, surtout dans la teigne.

Les *fuligokalis*, simple et sulfuré, s'emploient, selon l'auteur, dans les mêmes maladies que les *anthrakokalis*. Il en donne la description d'après Deschamps.

L'article sur le *goudron* offre beaucoup d'intérêt, non-seulement par sa partie historique, dans laquelle l'auteur démontre que l'usage de l'eau de goudron dans la phthisie remonte aux temps les plus reculés, mais encore par les discussions judicieuses dans lesquelles l'auteur est entré pour mettre en évidence les indications et les contre-indications du goudron dans le traitement des maladies de la poitrine et de la peau, contre lesquelles il a été particulièrement recommandé. Quoique ne rejetant pas entièrement l'usage du goudron sous forme de vapeurs, vanté par Crichton, Hufeland et Neumann, il approuve néanmoins beaucoup plus, avec M. Durand-Fardel, l'emploi à l'intérieur du goudron dans le traitement des bronchites catarrhales chroniques et même de la phthisie pulmonaire, où il constitue, selon lui, un médicament précieux, quoique nullement spécifique. Il prétend avoir observé que l'eau de goudron modifie non-seulement, au bout de cinq à six jours de traitement, ces affections, mais qu'elle agit aussi d'une manière visible sur l'organisme tout entier, et donne aux malades une coloration rosée et à leur figure une teinte de fraîcheur très-remarquable. A part l'effet sur la muqueuse bronchique, l'eau de goudron exerce aussi, selon lui, une action stimulante et tonique sur la muqueuse stomacale, et il a pour habitude de la faire boire aux heures des repas.

En s'étayant sur les expériences qu'il a faites dans un hospice de vieillards qu'il dirige, il se rallie à l'assertion de M. Durand-Fardel qui croit avoir remarqué que cette eau réussit surtout dans les cas d'atonie, d'anorexie et de digestion lente, et il réfute l'opinion de Canstatt, qui a prétendu que l'eau de goudron détermine souvent des indigestions chez les vieillards.

L'auteur décrit en détail la méthode de M. Devergie pour le traitement des maladies de la peau au moyen du goudron,

et cite une foule d'autres médecins (Sontro, Batemann, Lebert, Pétrequin), qui l'ont employé tant à l'extérieur qu'à l'intérieur. Il pense que l'usage interne simultané dans ces affections est souvent superflu, et que c'est à tort qu'on les attribue presque toujours à un vice de la constitution ou à une influence héréditaire qu'il faut combattre par un traitement général.

La *résinéone* de goudron n'est rien autre chose que l'huile essentielle du goudron, obtenue par la distillation à une température de 78 à 148°. Par la distillation à 70° seulement on en retire la résinéone; à celle de 250°, la résinéine.

La résinéone a l'avantage de ne pas salir le linge. Elle possède toutes les propriétés médicales du goudron et a été trouvée utile, surtout par Pareira, dans les catarrhes pulmonaires et les bronchites chroniques, les bronchorrhées et les catarrhes chroniques de la vessie. Elle est employée sous forme de pommade dans les maladies de la peau.

(Vu les grands avantages que paraît présenter ce médicament, il serait à désirer qu'il se trouvât à la disposition des médecins dans les pharmacies.)

Quant à l'*huile de cade*, l'auteur fait la remarque qu'il ne faut pas la confondre avec l'huile de cade fausse. La première est le produit de la distillation des vieux troncs du genévrier oxycèdre (*juniperus oxycedrus*), tandis que la deuxième est tirée des pins et le cède de beaucoup en valeur à la première. L'auteur cite successivement les communications faites par MM. Serre, d'Alais, Bazin, Gibert et Devergie, concernant l'emploi à l'extérieur et à l'intérieur de cette huile dans les maladies invétérées et non aiguës ou inflammatoires de la peau, la couperose (Bazin), les scrofules et notamment l'ophthalmie scrofuleuse. L'auteur ayant suivi pendant trois ans la clinique de M. Bazin, confirme les éloges que ce dernier a prodigués à l'huile de cade vraie dans les maladies de la peau, et déclare que son action est en général supérieure à celle du goudron.

Dans l'article sur l'*huile de naphte*, il est dit que les auteurs ne sont pas bien d'accord sur ce qu'il faut entendre par les mots asphalte, pétrole, naphte, bitume, malthe, etc., substances dont les propriétés sont à peu près identiques. Il appelle donc, avec M. Guibourt, l'huile de naphte un bitume liquide, très-fluide, transparent, d'un jaune clair, d'une odeur forte, non désagréable, très-inflammable, même à distance, par l'approche d'un corps en ignition, et d'une pesanteur de 836, et qui se trouve dans certains pays et notamment auprès de Bakow, sur la côte occidentale de la mer Caspienne, dans la province de Schirvar et encore dans différents pays de l'Europe, en telle abondance dans la terre, qu'on y creuse des puits jusqu'à 30 pieds de profondeur pour le recevoir et qu'il s'échappe par des ouvertures naturelles.

Le naphte naturel est souvent souillé de matières étrangères, qui le colorent en brun plus ou moins foncé. Lorsqu'il devient noirâtre on lui donne généralement le nom de *pétrole*. La distillation des bitumes et des asphaltes fournit un produit analogue à l'huile de naphte. D'après les analyses de MM. Blanchet, Sell, Pelletier et Walter, le naphte renferme plusieurs hydro-carbures différents. Il n'est pas, comme le pensait Dumas, un principe unique.

L'auteur énumère en détail les maladies dans lesquelles on a vanté l'huile de naphte. Les voici : phthisie (surtout au siècle dernier. Mon vénérable maître, feu le professeur Himly, l'employait très-fréquemment dans sa clinique, et j'ai vu à Goettingue plusieurs cas de phthisie où elle produisit de très-bons effets), bronchite catarrhale (de nos jours), choléra asiatique (Guthrie, E. Cloquet, médecin du shah de Perse; Andriosky, médecin en chef de l'armée russe du Caucase. Ce dernier la déclare un médicament infaillible contre la diarrhée cholérique, donnée à la dose de 10 à 20 gouttes dans un demi-verre de vin blanc), diarrhée (Lavirotte, Mavel. Ce dernier cite quatre cas de guérison de diarrhée tenace par l'emploi de 3 à 5 gouttes dans de l'eau de riz ou dans un lait de poule), teigne (Chasselle, qui conseille de raser les cheveux, d'appliquer ensuite des cataplasmes pour faire tomber les croûtes et puis d'enduire les places malades d'une couche d'huile de naphte, qu'on recouvre avec un morceau de flanelle). Selon l'auteur, M. Simpson, d'Edimbourg, déclare le naphte artificiel (*coaltar naphte*), produit de la distillation du goudron de houille, comme un anesthésique aussi efficace que le chloroforme, mais moins agréable par son odeur. Elle doit sa propriété à la *benzole*.

L'auteur pense que l'huile de naphte ou d'asphalte agit à l'instar de l'eau de goudron, et comme tous les bitumes et corps pyrogénés indistinctement, sur la muqueuse bronchique et en modifie les sécrétions. Il déduit de là leur utilité dans la phthisie, laquelle du reste, selon sa conviction, n'a jamais été guérie par ce

médicament. Il n'a qu'une légère confiance dans son efficacité contre le choléra et la diarrhée, sans toutefois nier qu'elle puisse aussi modifier en quelque sorte l'état des sécrétions de la muqueuse intestinale. Elle a été aussi vantée dans les maladies chroniques de la peau, et l'auteur croit qu'on peut l'essayer, vu qu'elle est aussi, comme tous les corps pyrogénés, un insecticide et anthelmintique. On l'a regardée aussi comme antispasmodique.

Quant au *medicinal naphte*, l'auteur dit qu'il est bien difficile de savoir quel est le composé chimique que les médecins anglais qui, selon Hastings, appellent plusieurs substances naphte, n'ayant d'autres caractères communs que leur volatilité et leur combustibilité, désignent sous ce nom. Selon les Anglais, le *medicinal naphte* possède, à un haut degré, les propriétés des balsamiques et des produits pyrogénés et notamment du goudron. Vu la différence de la formule, l'auteur établit que ce médicament n'est pas du tout identique avec le naphte. Selon Durand-Fardel (citation textuelle), il agit à la manière du goudron et est utile dans les catarrhes chroniques. Ce médecin croit cependant que les Anglais ont beaucoup exagéré son action dans la phthisie pulmonaire.

En admettant que le medicinal naphte de Hastings soit le méthyle, acétyle ou acétone, l'auteur renvoie encore, pour ce médicament, au chapitre des anesthésiques, où il lui a consacré un article.

Dans l'article 12, l'auteur donne quelques renseignements sur les lieux de provenance (Italie, France, États-Unis), et les sources de l'huile de pétrole ou petroleum, et dit que ces dernières, souvent accompagnées d'un gaz inflammable, sont quelquefois enflammées spontanément ou accidentellement, et connues alors sous le nom de *feux sacrés*.

Le petroleum est, selon l'auteur, vanté pour les mêmes usages que l'huile de naphte. On le regarde comme un stimulant antispasmodique et sudorifique, et il est employé dans les affections de la poitrine non accompagnées d'inflammation, et en Egypte et en Allemagne contre le ver solitaire à la dose de 20 à 30 gouttes, quelquefois mêlé à 1 1/2 partie de teinture d'assa fœtida (Schwarz). A l'extérieur on en fait usage dans les engelures, rhumatismes chroniques, affections articulaires, paralysies, maladies de la peau, etc. Il entre, en outre, dans la composition du *british oil*, liniment rubéfiant et remède populaire, dont voici la composition :

℞ Ol. terebinthini, } āā unc. VIII.
— lini }
— succini } āā unc. IV.
— juniperi }
Petrolei Barbadensis unc. III.
— americani unc. I.
M.

Le chapitre VI, *Médicaments dialytiques et diurétiques*, est consacré aux médicaments suivants :

1. *Silicate de soude*. — 2. *Benzoate de soude*. — 3. *Benzoate d'ammoniaque*. — 4. *Phosphate d'ammoniaque*. — 5. *Urée*. — 6. *Nitrate d'urée*. — 7. *Lithine*. — 8. *Urate d'ammoniaque*. — 9. *Asparagine*. — 10. *Ballota lanata*.

Dans le premier article l'auteur rapporte que MM. Socquet, médecin de l'Hôtel-Dieu à Lyon, et Bonjean, pharmacien à Chambéry, ont recommandé le *silicate de soude*, conjointement avec le benzoate de soude, le colchique et l'aconit, contre la goutte et la gravelle, maladies caractérisées par un excès d'acide urique et d'urates dans les urines (Rayer), et même dans le sang (Maserges, Copeland, et Weetheread), et réputées, en conséquence, identiques quant à leur essence. La théorie, sur laquelle MM. Socquet et Bonjean ont basé l'emploi de l'ensemble des médicaments qu'ils ont compris sous le nom de *dialytiques* et surtout du silicate de soude ayant été communiquée en détail dans un article inséré dans le 2me vol. du *Journal* de notre Société, de 1856, p. 551, et suiv., nous passerons ici sous silence l'explication qu'en a donnée l'auteur. Toutefois, nous mentionnerons que l'auteur n'a rien négligé pour mettre en évidence la justesse de cette théorie et qu'il l'appuie par la citation des communications de plusieurs médecins qui se sont prononcés en faveur des préparations silicatées dans la goutte et la gravelle. Il cite entre autres les expériences comparatives faites par M. Pétrequin avec l'eau alcaline de St.-Galmier, additionnée de silicate de soude, qui ont fourni pour résultat, que l'action des eaux carbonatées à base de soude ou de potasse, rendues silicatées, est supérieure à celle des eaux alcalines pures et que les premières sont à la fois toniques, digestives, diurétiques, fondantes et résolutives. Il rapporte, en outre, que déjà les anciens pharmacologistes avaient préparé, au moyen de l'ébullition de cailloux brisés ou de sable dans la potasse caustique, une *liqueur de cailloux*, et que cette liqueur donnée deux fois par jour à la dose de 10 à 15 grains dans 6 à 8 onces d'eau, a été, de nos jours, reconnue par le docteur

Ure comme un dissolvant puissant de l'urate de soude et des concrétions tophacées qui se déposent dans les articulations des goutteux.

L'auteur rapporte encore que le silex ou l'acide silicique ont été trouvés utiles dans la carie des os, surtout des os longs, résultant d'accidents inflammatoires négligés, de vices scrofuleux ou de l'abus des préparations mercurielles. Ce médicament rend le pus plus plastique et, en outre, détermine le plus souvent la séparation spontanée de la partie osseuse nécrosée et ramène le raffermissement des faisceaux fibreux, distendus, dans des cas de chute, de contusion, d'entorse.

La forme la plus convenable pour l'administration de cette substance est l'hydrate gélatineux fraîchement précipité.

Dans l'article : *Benzoate de soude*, l'auteur fait connaître la découverte de M. Ure, confirmée plus tard par Keller et MM. Socquet et Bonjean concernant la transformation de l'acide urique en acide hippurique soluble, par l'usage de ce sel et les règles que M. Ure en a déduites pour son emploi dans la goutte, la gravelle, le rhumatisme et les douleurs névralgiques. (Nous avons souvent suivi dans notre pratique les conseils de M. Ure et nous ne saurions assez en reconnaître l'exactitude.)

Le *benzoate d'ammoniaque* a été vanté selon l'auteur par M. Seymour dans la goutte et les concrétions crétacées déposées dans les articulations, comme diurétique et sudorifique (en France et d'autres pays), et dans les catarrhes bronchiques et l'asthme des vieillards. Nous ne contesterons pas cette dernière propriété; quant aux effets soi-disant dialytiques de ce médicament, nous renverrons à l'article judicieux de M. le docteur Kletzinsky, inséré dans le *Journal de médecine pratique*, publié par les médecins autrichiens, 1859, où il est prouvé, d'une manière précise, que c'est à tort qu'on attribue à certains médicaments des propriétés dialytiques.

Quant au *phosphate d'ammoniaque*, l'auteur fait observer qu'il n'est pas plus soluble que l'urate de soude, et que, par conséquent, la théorie de M. Buckler, de Baltimore, qui a recommandé le premier ce médicament dans la goutte et le rhumatisme, dans le but d'éliminer les urates du sang des goutteux, est tout à fait erronée. (Nous partageons entièrement cet avis, n'ayant jamais obtenu des succès remarquables de l'emploi de ce médicament en pareil cas.)

Dans l'article : *Urée*, l'auteur tâche de démontrer, à l'appui des essais faits par M. Gallois, que l'opinion de MM. Frerichs et Woehler, qui ont prétendu que l'urée introduite dans les voies digestives se retrouvait intacte dans les urines, n'est pas tout à fait exacte. Selon M. Gallois, l'urée est en effet absorbée en partie et n'est nullement aussi innocente qu'on l'avait présumé, vingt grammes injectés dans l'estomac d'un lapin pouvant donner la mort. Les symptômes de l'empoisonnement sont : accélération de la respiration, affaiblissement des membres, tremblement avec soubresauts, convulsions générales, tétanos, puis mort. Les lésions cadavériques sont nulles.

Parmi les médecins qui ont constaté les propriétés diurétiques de l'urée, sans avoir observé de symptômes fâcheux après son emploi, l'auteur cite MM. Ségalas, Tauner et Mauthner; ce dernier vantait surtout le nitrate d'urée dans l'hydropisie des enfants scarlatineux. (J'ai également prescrit ce médicament contre les symptômes hydropiques chez les phthisiques et les personnes atteintes de maladies organiques du cœur. L'augmentation de la diurèse leur apportait ordinairement au début un grand soulagement, mais il ne pouvait pas être de durée, vu l'incurabilité de ces maladies.)

Par rapport à la *lithine* qui se trouve sous forme de carbonate et de bicarbonate dans beaucoup d'eaux minérales de l'Europe, l'auteur pense qu'elle pourra être administrée avec utilité dans la diathèse urique. Elle a été proposée par M. Ure comme supérieure au borax et aux carbonates de soude et de potasse.

Quant à l'*urate d'ammoniaque*, l'auteur mentionne qu'elle est contenue en grandes proportions dans les excréments du boa et d'autres serpents de grande taille, ainsi que dans le guano qui lui doit en partie ses propriétés médicales. M. Bauer prétend avoir employé avec avantage ce médicament contre les maladies de la peau et les tubercules pulmonaires, en frictions, un scrupule par once d'axonge. Nous ne nous rappelons pas si cette recommandation a fait beaucoup d'adeptes et nous renvoyons au mémoire pour les explications que donne l'auteur, d'après Neubauer, relativement à la transformation en urée des urates donnés à l'intérieur.

Parmi les plantes, qui, à part les asperges (Vauquelin, Robiquet), contiennent l'*asparagine*, l'auteur cite en premier lieu la guimauve (racine, Baron), puis le bois de réglisse, la grande consoude, les pommes de terre, et les grains de vesce (*vicia sativa*), pendant leur ger-

mination, ainsi que la plante avant la floraison.

Vu la découverte de Broussais, qui en 1829 avait trouvé que les turions d'asperge exercent une action sédative sur le cœur, l'auteur pense qu'il sera utile d'étudier encore davantage l'action de l'asparagine, afin qu'il soit bien constaté, si elle contient le principe actif des asperges. Jusqu'ici ce n'est, selon lui, qu'un seul médecin, Allen Dendrick, de la Nouvelle-Orléans, qui a soumis l'asparagine à l'expérimentation. Il a trouvé que décidément cette substance exerce une action sédative sur la circulation. Il vit après huit grains tomber, au bout de 5 minutes, le pouls de 72 à 56, mais en même temps apparaître une vive douleur frontale, une exaltation de la vue, et une faiblesse musculaire bien marquée. Le minimum des pulsations se montra au bout d'une heure; passé ce temps, le nombre des pulsations augmenta graduellement. Le pouls était aussi devenu intermittent.

Nous ferons remarquer ici à l'auteur que les essais de M. Allen Dendrick ont été renouvelés en Allemagne, par le savant professeur Falck, à Marbourg, et M. Jacobi. Il en résulte, pour autant qu'ils peuvent être regardés comme concluants, que l'asparagine ne possède pas, ou seulement à un très-faible degré, les propriétés que lui attribue M. Allen Dendrick. (Voir *Deutsche Klinik.*, 1858, p. 32.)

Dans l'article sur la *ballota lanata*, labiée originaire de la Sibérie, l'auteur mentionne d'abord qu'elle a été vantée (une demi-once pour huit onces de colature) par les médecins russes et allemands, dans la goutte où elle agirait à la fois comme diurétique, sudorifique et dissolvant de l'acide urique, puis dans le rhumatisme et l'hydropisie. Il cite ensuite l'observation faite par M. Pietro Ghidella, que cette plante provoque, au bout de quelques jours, une démangeaison prurigineuse à la peau, en même temps que les urines prennent une couleur foncée et se chargent d'acide urique qui se dépose abondamment sur les parois du vase.

En en continuant l'usage, il apparaît à la surface du corps une éruption miliaire, accompagnée de sueurs abondantes, et, le plus souvent, le mal s'apaise bientôt, le gonflement de l'articulation diminue et la guérison s'établit.

Parmi les autres espèces de *ballota*, l'auteur nomme encore la *ballota nigra*, très-commune à la campagne, et l'*odorata* (de Saint-Domingue.) La première passe pour antispasmodique, la seconde pour emménagogue. antihystérique, expectorante et vermifuge.

(L'auteur n'a pas cité parmi les médecins allemands, qui ont préconisé la *ballota lanata*, l'illustre professeur Heyfelder, actuellement à Saint-Pétersbourg, qui l'a employée avec succès dans l'hydropisie scarlatineuse.)

Dans le chapitre VII, *Médicaments évacuants*, l'auteur parle successivement des médicaments suivants :

Art. 1. *Citrate de magnésie.* — 2. *Tartrate de magnésie.* — 3. *Tartrate de potasse et de magnésie.* — 4. *Acétate de magnésie.* — 5. *Tartrate de soude.* — 6. *Citrate de soude.* — 7. *Chlorure de magnésium.* — 8. *Huile d'Anda.*

Nous n'avons trouvé dans les sept premiers articles rien de particulier à mentionner, sauf leur découverte par différents médecins et pharmaciens français, presque immédiatement après la recommandation par M. Rogé du citrate de magnésie comme purgatif doux et léger. L'auteur signale, d'après les auteurs, les cas où l'un ou l'autre de ces purgatifs, dont l'action est presque identique, est préférable à tel autre. — Il rapporte aussi que l'introduction, par M. Guichon, de Lyon, du citrate de soude comme purgatif est nouvelle, et qu'il a été usité déjà anciennement par Soubeiran, Wachler, Bouchardat et Sandras, comme médicament alcalin dans la glycosurie, la gravelle urique, les calculs biliaires et la phthisie.

L'*huile d'anda* provient, selon l'auteur, de l'*Anda brasiliensis* (euphorbiacée, grand arbre), dont l'écorce est toxique par un jus vénéneux qu'elle contient. Le fruit, composé de plusieurs loges, est gros comme un poing. Il est employé, selon Martius, au Brésil comme purgatif. L'huile grasse y est en usage contre les brûlures. Elle est purgative à la dose de 50 gouttes (Norris); Ure compare ses effets à ceux de l'huile de ricin.

Dans le chapitre VIII : *Excitants du système musculaire*, l'auteur ne s'occupe que de deux médicaments : l'*ergotine* et l'*igasurine*.

Dans le premier article, l'auteur avance que malgré les analyses faites, par MM. Maas et Vauquelin, et par MM. Wiggers (1831) et Bonjean (1841), le véritable principe actif de l'ergot de seigle n'est pas encore suffisamment établi. Tandis que M. Wiggers a donné le nom d'*ergotine* à une substance alcaline végétale, obtenue au moyen de l'alcool des résidus de l'ergot

de seigle délivré préalablement par l'éther de ses matières grasses, M. Bonjean a établi qu'il y a dans l'ergot de seigle deux principes distincts, une *huile d'ergot*, poison énergique, et l'*ergotine*, principe salutaire. L'ergotine de M. Bonjean n'étant que l'extrait aqueux de l'ergot de seigle, M. Guibourt critique cette dénomination qui aurait dû être réservée à un principe *sui generis*, et M. Bouchardat trouve paradoxale cette distinction de deux principes, l'un médicamenteux et l'autre vénéneux, dans un principe complexe, tout poison étant, suivant la dose donnée, ou poison ou médicament salutaire.

Laissant de côté toute discussion sur les controverses relatives à la nature de l'ergotine, l'auteur se borne à considérer l'ergotine de MM. Wiggers et Bonjean sous les points de vue physiologique et thérapeutique. Il mentionne que sauf un essai fait par M. Wiggers lui-même sur un coq qui succomba à une dose de 0,45 centigrammes, l'ergotine de M. Wiggers n'a été administrée qu'une seule fois par M. Parola, chez un jeune étudiant en pharmacie, atteint d'une hypertrophie du cœur. Prise à la dose de 10 grains, elle fit descendre les battements du cœur de 67 à 46; à doses renouvelées, le jeune homme se sentit très-faible, comme si on lui avait tiré du sang. Ces effets physiologiques, dit l'auteur, sont en harmonie avec la classification de Giacomini qui place l'ergot de seigle parmi les hyposthénisants vasculo-artériels. Cette ergotine n'a pas été expérimentée au point de vue des hémorrhagies et des contractions utérines.

L'ergotine de M. Bonjean, au contraire, a été l'objet d'une foule d'expériences. L'auteur cite un grand nombre de médecins français, allemands, suisses, suédois et italiens qui, suivant l'exemple de M. Bonjean, l'ont employée tant à l'extérieur qu'à l'intérieur et, à l'exception de M. Sée, à Paris, qui ne l'a trouvée utile que dans les hémorrhagies puerpérales ou dépendant d'une distension de l'utérus par un produit morbide, sont unanimement d'accord que ce médicament est extrêmement efficace dans les hémorrhagies tant internes qu'externes, et surtout dans les hémorrhagies utérines. Plusieurs d'entre eux (Flourens, Retzius, les membres de l'Académie royale de médecine de Turin) ont poussé leurs éloges au point de déclarer que l'ergotine arrête les hémorrhagies artérielles, même des gros vaisseaux, sans oblitérer le calibre des artères, et Sédillot n'hésite pas à la placer à la tête des hémostatiques qui ne coagulent pas le sang et à la nommer un hémostatique, mais non un hémoplastique. (Malgré toute notre déférence pour le talent éminent et le mérite de M. Sédillot, nous ne saurions adopter sans réserve cette assertion du savant professeur, ayant été témoin en 1852, lors du congrès des médecins et naturalistes allemands, à Wiesbaden, des insuccès complets de ses expériences avec la liqueur de Pagliari qu'il avait déclarée publiquement en séance l'hémostatique par excellence.) L'ergotine a été également préconisée dans la spermatorrhée (Bonjean), dans la dyssenterie. (Rilliet et Lombard, de Genève, Fonteyral, à Eymet, Dordogne), et dans la diarrhée chronique qui fut la continuation du choléra (Mussola, médecin de bataillon du corps d'armée sarde dans l'expédition de Crimée.)

Ni M. Sée, ni les autres médecins n'ont observé, au rapport de M. Trousseau, aucune action particulière de l'ergotine de M. Bonjean sur le système nerveux. M. Arnal a cependant remarqué que quelques femmes qui l'avaient prise à la dose de 0,30 ou 0,40 gramme ont ressenti des douleurs abdominales ou lombaires, analogues à celles qui précèdent les règles. Elles arrivaient brusquement, disparaissaient vite et revenaient, sans cependant augmenter avec la dose, mais exigeaient quelquefois l'emploi simultané de calmants. Une malade ressentit des fourmillements dans les mains et les pieds, six autres une douleur profonde et opiniâtre à la partie postérieure de la tête et du cou. (J'ai été tout récemment à même d'observer l'ensemble de ces symptômes cités par M. Arnal et de plus accompagnés de ténesme, chez une dame de 44 ans, à laquelle j'avais prescrit l'ergotine contre une hémoptysie alternant depuis longtemps avec les règles. Après l'emploi de 18 grains, l'hémoptysie avait entièrement disparu, mais l'intensité des douleurs abdominales et du ténesme me força de suspendre le médicament et de le remplacer par une potion opiacée.)

Quant à son action sur la circulation il n'y a pas d'uniformité dans les vues des praticiens. Arnal n'a pas observé après l'emploi de l'ergotine la dépression et le ralentissement du pouls, remarqués par MM. Parola, Sée et Piédagnel; ce dernier regarde même l'ergotine comme un succédané de la digitale, s'étayant sur quatre observations faites sur des sujets atteints de maladies du cœur.

Pour ce qui concerne l'opinion personnelle de l'auteur sur les propriétés thérapeutiques de l'ergotine, elle n'est

basée sur aucune expérience particulière, mais seulement sur les observations d'autres auteurs, ce que nous devons vivement regretter à l'égard de ce médicament, fort usité parmi les médecins de Bruxelles. L'auteur ne veut pas nier l'effet de l'ergotine dans les hémorrhagies externes, mais « de là, dit-il, à cette action merveil» leuse d'écoulement sanguin arrêté dans » un vaisseau ouvert, tel que la carotide, » il y a loin, et nous renvoyons pour de » semblables propriétés aux assertions » mensongères des sauvages indiens, tou» chant les propriétés hémostatiques du » matico. » Il doute encore davantage de son efficacité dans les hémorrhagies internes, et en excepte seulement, avec M. Sée, le cas où l'hémorrhagie est liée à des phénomènes puerpéraux tels, que des contractions de l'utérus réveillées à propos suffisent pour arrêter les pertes sanguines. Selon lui c'est dans la pratique des accouchements que l'ergotine pourra rendre de grands services, préférablement à l'ergot de seigle, (dont elle ne se distingue, du reste, en rien), comme une préparation mieux définie et partant, d'une activité et d'une sûreté d'action plus grande. On pourra aussi y recourir dans les cas d'écoulements sanguins, blennorrhéiques, blennorrhagiques, etc., où on emploie l'ergot de seigle à la manière des astringents. Il pense que l'action de l'ergotine sur la circulation, bien que constatée d'une manière évidente, doit encore être éclairée par des expériences ultérieures, afin qu'on puisse mieux juger de son action hyposthénisante.

Pour notre part, nous nous rallions très-volontiers à la plupart des raisonnements précédents de l'auteur, nous croyons cependant que l'anathème qu'il a lancé, d'accord avec M. Sée, contre l'ergotine comme hémostatique dans les hémorrhagies internes, est beaucoup trop absolu. Nous l'avons employée assez souvent avec un succès prompt dans l'hémoptysie, surtout chez les jeunes filles atteintes de tubercules pulmonaires et tourmentées d'accès hémoptoïques vers l'époque menstruelle, devenue de plus en plus rare ou presque nulle à mesure que la maladie progressait. L'action particulière du seigle ergoté sur la matrice paraît être ici d'une heureuse influence, quoique seulement passagère et symptomatique.

Nous avouons toutefois que dans d'autres cas d'hémoptysie, plus ou moins active ou passive, ce médicament ne nous a été d'aucune utilité et que force nous a été de recourir, selon les indications, soit à un traitement antiphlogistique et révulsif, soit à des astringents plus énergiques, tels que le sel de cuisine, l'alun, le tannin, le tannate de quinine, le ratanhia ou l'acétate de plomb, etc.

Par rapport à l'*igasurine*, l'auteur remarque que ce nouvel alcaloïde végétal a été découvert en 1853, par M. Desnoix, alors interne à la pharmacie des hôpitaux de Paris, dans les eaux-mères de la noix vomique, dont on avait précipité la strychnine et la brucine, à côté desquelles elle doit être rangée pour son action physiologique et toxique.

Comme cet alcaloïde forme facilement des sels avec les acides, et que son caractère est bien défini, l'auteur pense qu'il mérite d'être expérimenté dans la pratique médicale où il n'a pas été employé jusqu'ici.

Dans le *chapitre* IX l'auteur s'occupe de trois médicaments :

Art. 1. *Digitaline*. — 2. *Vératrine*. — 3. *Colchicine*.

Il dit dans le premier article que ce ne fut qu'en 1840, que MM. Quévenne et Homolle parvinrent, après bien des recherches de la part d'autres chimistes et guidés par un travail antérieur de M. Henry, à retirer de la digitale le principe actif, la digitaline, dont les propriétés physiologiques ont été bien étudiées de nos jours, tandis que les propriétés chimiques laissent sous ce rapport encore à désirer. Ce qui est remarquable, c'est qu'un centigramme suffit pour communiquer une amertume prononcée à un litre d'eau et qu'elle provoque de violents éternuments, lorsqu'elle est disséminée dans l'air en particules très-ténues.

Quant à l'*action physiologique* de la digitaline, il résulte des expériences de M. Homolle que, bien qu'elle soit très-puissante, elle n'est pas la même chez les carnivores et les herbivores, phénomène qui, selon M. Trousseau, mérite de ne pas être perdu de vue. Tandis que cette substance appliquée sur la peau d'un chien, produit des inflammations phlegmoneuses et gangréneuses et une vive irritation du tube digestif, son application à la même dose, n'amène chez les lapins ni ces phénomènes ni le vomissement. Un effet toxique n'est guère obtenu chez ces animaux par l'introduction de la digitaline dans l'estomac. Ils en digèrent, sans en éprouver aucun effet, une dose cinq fois plus forte que celle qui produit, par son application sous-cutanée, des effets toxiques chez les chiens.

L'auteur rapporte ensuite le résultat

des expériences faites par MM. Homolle et Quévenne sur eux-mêmes et par MM. Bouchardat et Sandras sur des chiens (en l'injectant dans les veines où un centigramme suffit pour donner la mort), et sur l'homme. L'ensemble de ces expériences prouve que l'action de la digitaline est cent fois plus forte que celle de la poudre de digitale, qu'elle exerce une *influence sédative* très-grande sur la circulation, fait rapidement tomber le pouls à la moitié, au tiers, au quart de son état normal, en le rendant parfois irrégulier et intermittent. Comme le fait remarquer M. Bouillaud, on a constaté que le minimum des pulsations, après l'administration de la digitaline continuée pendant quelques jours, ne correspond pour ainsi dire jamais à la période de l'administration, mais bien à celle du repos après qu'on en a cessé l'usage. Lorsque ce médicament est employé d'une manière continue, le pouls finit par s'accélérer par suite de symptômes phlegmasiques se développant dans les premières voies, et il peut arriver des troubles du côté du cerveau, rêves fatigants, hallucinations, etc. Homolle a vu chaque fois coïncider l'augmentation de la sécrétion urinaire avec la diminution du pouls; Sandras et Bouchardat n'ont observé qu'une seule fois cette augmentation.

De tout ce qui a été dit sur l'influence de la digitaline sur la circulation, il faut déduire, dit M. Bouillaud, l'indication thérapeutique capitale de suspendre de temps en temps l'administration de la digitaline après un nombre déterminé de jours. Elle ne doit être donnée qu'à dose très-faible, de 1 à 5 milligrammes par jour.

Nous passerons sous silence tout ce que l'auteur a dit à la fin de cet article sur l'introduction (en 1775) de la digitale dans la thérapeutique par Withering contre l'hydropisie, et son emploi dans les affections du cœur par l'Ecole italienne (qui la range parmi les médicaments cardiaco-vasculaires), dans les inflammations, pneumonie, cardite, péritonite, les rhumatismes, etc. Tout cela est suffisamment connu. Les médecins qui se tiennent au courant de la littérature allemande savent en outre que l'emploi de la digitale à haute dose dans la pneumonie a été de nouveau fort recommandé de nos jours et que Rademacher a prétendu même avoir guéri le croup au moyen de l'application de l'onguent de digitale au cou.

L'auteur se résume en disant que la digitaline peut être employée comme sédatif de la circulation et comme diurétique. Nous lui reconnaîtrons volontiers la première de ces propriétés ; quant à la seconde nous ne l'admettrons que conditionnellement, nous étayant tant sur l'autorité de Himly et de Neumann, qui niaient entièrement l'effet diurétique de la digitale, que sur notre propre expérience, qui depuis longtemps nous a appris que la digitale est un diurétique peu sûr et qu'elle n'agit ordinairement comme tel que dans certaines combinaisons avec d'autres médicaments, qui laissent fort douteuse la part qui revient à la digitale dans les effets diurétiques obtenus.

Dans le deuxième article : *Vératrine,* l'auteur rapporte que cet alcaloïde a été découvert par Meissner, en 1818, dans les graines de cévadille (*Veratrum sabadilla*), par Pelletier et Caventou en 1819, dans l'ellébore blanc, par Mélandi et Moretti dans les bulbes de colchique. Il communique ensuite les noms des chimistes et des médecins qui ont étudié sous l'un ou l'autre rapport ce médicament, parmi lesquels nous trouvons ceux de Magendie, Turnbull, Van Praag, Favre et Leblanc (1854), Andral, Piédagnel, Trousseau, Vogel, Ebers, Kreutzwiercr, Aran. Une foule d'autres qu'il serait fastidieux de nommer ici, n'ont pas été cités.

Il nous serait impossible, sans copier entièrement l'auteur, de faire entrer dans le corps de notre travail tout ce qu'il a recueilli d'intéressant dans les différents ouvrages et mémoires concernant l'action physiologique de la vératrine sur l'homme, les mammifères, les oiseaux et les poissons; nous nous bornerons à mentionner qu'il résulte de toutes ces recherches que la première action de la vératrine donnée à l'intérieur porte sur le tube digestif (éternuments, salivation, exaltation de la sensibilité et de la contractilité, inflammation, déterminant des vomissements et des selles abondantes); la seconde sur les organes de la circulation et de la respiration (ralentissement); la troisième sur le système nerveux et les muscles de la vie animale (respiration accélerée et anxieuse, trismus, tétanos, asphyxie.) Employée à l'extérieur en frictions, elle agit comme sédatif après avoir produit d'abord des picotements et un sentiment de chaleur à la peau qui se propage bientôt à toute la surface du corps et est suivi d'un sentiment agréable de fraîcheur (Turnbull.)

Après avoir établi que parmi les propriétés reconnues à la vératrine celles :

1° De diminuer la douleur dans certaines affections (rhumatisme, névralgies);

2° D'exercer une action sédative sur le

système circulatoire et sur l'ensemble du système nerveux — priment, au point de vue thérapeutique, toutes les autres, l'auteur énumère successivement toutes les maladies contre lesquelles on a employé la vératrine.

Nous trouvons mentionnées :

1. La *paralysie* (chez les vieillards) où il fallait agir promptement et énergiquement sur les intestins (Magendie), 2 centigrammes deux fois par jour ; dans un cas 10 centigrammes.

2. L'*hydropisie et l'anasarque* (Magendie, Bardsley, Turnbull), à l'intérieur et à l'extérieur.

3. *Névralgies*, (Turnbull, Ebers, Desgranges, Cunier, Knapp, de Berlin, Lafargue de S^t.-Émilion.

4. *Hystérie, Hypochondrie* (Ebers.)

5. *Cataracte, amaurose, iritis* (Turnbull, Frester, Beraud), pommades.

6. *Goutte* (Magendie), à l'intérieur; frictions, 20 centigrammes pour 30 grammes d'axonge (Turnbull).

7. *Douleurs rhumatismales* (Turnbull, Ebers). Turnbull vit aussi disparaître les engorgements des articulations dans le rhumatisme et la goutte, ainsi que les engorgements lymphatiques.

8. *Rhumatisme aigu* (Piédagnel, Trousseau, Bouchut), pilules de 5 milligrammes (1/10 de grain), une le premier jour, 2 le second, en augmentant la dose d'une par jour jusqu'à 6, rarement à 7. Lorsque les symptômes généraux et locaux présentent un amendement notable, ordinairement au bout de 4 à 5 jours, on reste à la dose de la veille pendant quelques jours et on descend graduellement avec l'amélioration des symptômes. M. Trousseau a souvent vu disparaître le rhumatisme aigü sans émission sanguine dans l'espace de 7 à 8 jours.

9. *Pneumonie* (Aran). Chez les personnes sans résistance vitale énergique, maigres, avec fibres sèches et susceptibilité nerveuse prononcée, même chez les tuberculeux. Elle n'est contre-indiquée ni par l'état d'irritation des voies digestives inférieures, ni par la diarrhée qu'elle n'augmente jamais, mais par l'irritation des voies digestives supérieures et par les vomissements. L'inverse a lieu pour l'indication du tartre stibié qui convient en même temps mieux aux personnes âgées (?)

L'auteur a vu également réussir ce médicament dans la clinique de M. Trousseau en 1855. Néanmoins les expériences de ce dernier ne paraissent pas avoir été assez concluantes pour recommander, dans la pneumonie, la vératrine, à laquelle il croit en général supérieur le tartre stibié.

10. *Maladies fébriles*, accompagnées de tension des muscles, typhus avec éréthisme, scarlatine.

La discussion des propriétés médicales de la vératrine roule exclusivement sur les communications des médecins précités, ce qui est bien regrettable en présence des articles importants sur la vératrine qui ont été publiés par Kopp dans ses *Memorabilia* et par beaucoup d'autres médecins dans les *Journaux allemands de médecine*. Dierbach les a réunis pour la plupart en un faisceau, dans son ouvrage: *Neueste Entdeckungen in der Materia medica*. Voici le raisonnement éclairé et judicieux de l'auteur :

La vératrine peut être utilisée comme purgatif dans les constipations opiniâtres dépendant d'une affection cérébrale (Magendie), mais elle ne possède pas des vertus supérieures aux autres drastiques, plus utiles pour le traitement de l'anasarque et de l'hydropisie.

Elle ne convient pas comme vomitif. Dans les empoisonnements surtout, le tartre stibié l'emporte exclusivement. Comme sternutatoire (Trousseau), elle ne devra être employée que dans des cas graves. Administrée à l'intérieur et à l'extérieur, elle est un modificateur utile dans bien des névralgies, mais n'est nullement un spécifique. Dans la goutte et le rhumatisme elle paraît agir à la fois comme purgatif (à la manière du colchique qui contient dans ses bulbes de la vératrine), comme sédatif du système nerveux et comme contro-stimulant, en abaissant l'excès d'action vasculaire. Si elle peut être utile dans ces maladies, pourvu qu'on ne s'y fie pas exclusivement, vu les accidents qui peuvent survenir du côté du cerveau et du cœur, elle est un médicament incertain dans la pneumonie dont la marche est souvent très-rapide. Elle ne peut pas rendre superflu l'emploi, au début de la maladie, de la saignée dans les cas aigus et intenses, quel que soit l'âge des malades, mais elle peut rendre des services comme les autres hyposthénisants et le tartre stibié, une fois les symptômes graves amendés. Ce qui est applicable à la pneumonie l'est aussi à la cardite et à la pleurésie. Il est fort douteux que ce médicament puisse convenir dans la scarlatine, où il a été également vanté par M. Aran. Il est plus compréhensible qu'on lui ait attribué des vertus dans le traitement des fièvres typhoïdes, qui s'accompagnent souvent au début de symptômes dépendant

en apparence d'une inflammation du cerveau, mais elle ne possède ici aucune action spécifique ; elle agit comme sédatif à la manière des fomentations froides ou tièdes appliquées au front. (Qu'il nous soit permis de faire observer à l'auteur que, de même que le typhus avec éréthisme, la scarlatine s'accompagne souvent de symptômes cérébraux. Quoique nous soyons fort éloigné d'avoir recours, dans ce dernier cas, à l'emploi de la vératrine, nous ne comprenons pas bien pourquoi l'auteur rejette entièrement pour la scarlatine ce qu'il admet pour le typhus. Quant à cette dernière maladie, il y aura, du reste, lieu à des expérimentations consciencieuses de la part des médecins des hôpitaux. Les plantes qui contiennent la vératrine jouissent dans l'Amérique d'une réputation plus grande que ne paraît vouloir l'admettre l'auteur. Il y a quelques années, M. le Dr Henrotin, consul belge à Chicago, nous a assuré que la teinture de *veratrum viride* (ellébore vert) y était employée avec le meilleur succès dans la fièvre typhoïde et le typhus et qu'on donnait ordinairement cette teinture à la dose de 10 gouttes plusieurs fois par jour. Il m'a signalé comme effet principal la prompte dépression du pouls.)

Nous avons été étonné de n'avoir rien trouvé dans le mémoire relativement à l'emploi de la vératrine dans les maisons d'aliénés. Il y aurait ici un vaste champ pour l'expérimentation avec la vératrine. Personne n'ignore la vogue dont a joui dans le temps l'ellébore noir dans le traitement des maniaques, et nous sommes convaincu que c'est à tort qu'on néglige aujourd'hui tant ce médicament dont nous avons retiré souvent d'excellents effets dans l'exercice de nos fonctions médicales en Allemagne (de 1819 à 1836.)

Parmi les accidents que peut occasionner la vératrine, l'auteur cite les vomissements nombreux et les superpurgations. Il conseille, pour parer à une inflammation gastro-intestinale, d'y joindre l'extrait ou la teinture d'opium et de fractionner les doses. Le traitement des empoisonnements par la vératrine est le même que pour ceux provoqués par les poisons narcotico-âcres.

Le sulfate de vératrine est une préparation superflue, vu la solubilité de la vératrine dans un peu d'éther, d'alcool ou d'eau acidulée.

Dans l'article 3, l'auteur prouve, à l'appui des analyses faites par MM. Geiger et Hesse (en 1833) et par M. L. Oberlin (en 1856), que non-seulement les bulbes, mais aussi les fleurs et les semences de colchique contiennent un alcaloïde très-vénéneux, que les deux premiers chimistes appellent *colchicine* et le dernier *colchicéine*. Pelletier et Caventou l'avaient d'abord assimilé à la vératrine, mais il en diffère en ce qu'il est assez soluble dans l'eau, ainsi que dans l'alcool et l'éther et que, malgré son effet anesthésique et même paralysant sur la peau et les mouvements des muscles volontaires, il n'agit pas sur la membrane pituitaire comme la vératrine. L'auteur communique sommairement les expériences physiologiques faites par MM. le professeur Albers à Bonn et Oberlin, avec la colchicine et insiste pour qu'on l'étudie encore davantage, afin qu'on arrive un jour à pouvoir abandonner les préparations souvent incertaines du colchique.

(Nous renverrons, pour les effets toxiques de la colchicine, à l'article intéressant relatif à quatre cas d'empoisonnement par la teinture de semences de colchique, publié par le célèbre professeur Casper de Berlin, dans le VIIme vol., p. 1 de son excellent *Journal de médecine légale et de police médicale*. Il en résulte que la colchicine est un des poisons les plus violents et dont les effets délétères, pour autant qu'il s'agisse de poisons indigènes, ne sont guère à comparer quant à leur promptitude qu'avec ceux produits par le phosphore. Deux cinquièmes de grain à un demi-grain de colchicine, contenus dans la quantité de teinture prise par chacun des empoisonnés, avaient suffi pour amener une mort rapide. Nous ne donnerons pas ici les détails de l'analyse faite par M. Schacht, pharmacien juré à Berlin; nous nous bornerons à mentionner que l'examen du liquide filtré et évaporé obtenu de l'analyse a fourni, outre le goût amer et le sentiment léger, mais longtemps persistant de brûlure au contact avec les lèvres, les résultats suivants :

1. La solution d'acide gallique produisit un précipité blanc volumineux, facilement soluble dans l'alcool.

2. La solution de chlorure de platine produisit très-promptement un précipité jaune, etc. ;

3. La teinture d'iode un précipité ressemblant au kermès.

Le chapitre X, *Emollients*, embrassant 19 pages, est entièrement consacré à la *glycérine,* découverte déjà en 1779, par Scheele, (qui l'obtint en préparant l'emplâtre de diapalme), et à ses composés, les *glycérolés* et les *glycérats*.

L'auteur cite en détail les chimistes qui dès lors ont étudié les propriétés et le

mode de préparation de cette huile (Chevreul, Pelouze, Liebig), ainsi que les médecins qui en ont essayé l'emploi à l'intérieur comme succédané de l'huile de foie de morue. (Crawcoas, Cotton, Lindsay.) Elle peut remplacer, à son avis, la dernière dans le cas où elle ne serait pas supportée par l'estomac.

La plus grande partie de l'article concerne l'usage externe de la glycérine. L'auteur revendique pour M. Thomas de la Rue, le mérite d'avoir employé le premier (en 1846) la glycérine dans les maladies cutanées et cite un grand nombre de médecins français, russes et anglais qui l'ont administrée de différentes manières dans ces affections, dans la surdité, etc., et comme succédané des onguents dans le pansement des plaies. Il l'examine ensuite sous trois différents point de vue :

1. Dans le pansement des plaies en général;

2. Dans le traitement des affections cutanées;

3. Comme véhicule de substances médicamenteuses (*glycérolés*, *glycérats*), — enfin, il démontre d'une manière lucide que la glycérine possède, en effet, une action cicatrisante, antiputride et détersive bien supérieure à celle du cérat ordinaire et qui la rend préférable à ce dernier dans le pansement des plaies en général et dans le traitement des solutions de continuité quelconques. Bien qu'il ne lui attribue point des vertus spécifiques dans les maladies cutanées et les ulcères de nature spécifique, tels que la pourriture d'hôpital et les chancres, il croit cependant, s'étayant sur ses observations, qu'elle peut être employée sans crainte et avec la plus grande utilité dans tous ces cas.

Les *glycérolés,* composés de glycérine et d'une substance médicamenteuse quelconque — soufre, iode, strychnine, tannin, etc., etc. — ont été introduits dans la thérapeutique par Cap et Garot. Vu l'innocuité et les propriétés sédatives et adoucissantes de la glycérine, l'auteur les croit préférables dans bien des cas aux composés alcooliques de ces substances. Il recommande surtout à l'attention des praticiens un mélange d'une once de glycérine avec cinq à dix gouttes de créosote pour le traitement des ulcères gangréneux et fétides, mélange dont il a obtenu d'excellents effets. Il est, en outre, d'avis que les *glycérats,* — pommades où la glycérine est rendue consistante soit par l'amidon, soit par la substance médicamenteuse elle-même, — remplaceront avantageusement les pommades au cérat et à l'axonge.

Nous devons accuser une omission fort importante dans ce chapitre, c'est celle de l'emploi des frictions avec le lard dans la scarlatine et la rougeole, recommandées par le docteur Schneemann, de Hanovre, et adoptées ensuite par un grand nombre de praticiens de plusieurs pays. Quelle que soit l'opinion théorique de plusieurs médecins à l'égard de ces frictions, nous les avons trouvées dans beaucoup de cas d'une utilité remarquable.

Le chapitre X, *Médicaments adhésifs et agglutinatifs,* renferme 6 articles:

Art. 1. *Amidon.* — 2. *Dextrine.* — 3. *Plâtre.* — 4. *Caoutchouc.* — 5. *Gutta-percha.* — 6. *Collodion.*

A part quelques lignes sur l'emploi connu de la poudre d'amidon et sur ses mélanges avec d'autres substances actives dans différentes affections cutanées, et sur l'importance de l'amidon comme réactif de l'iode, les trois premiers articles de ce chapitre roulent exclusivement sur la valeur comparative de l'amidon, de la dextrine et du plâtre dans le traitement des fractures. Juge impartial, l'auteur revendique à juste titre pour le célèbre chirurgien belge, le baron Seutin, le mérite d'avoir introduit dans la chirurgie, si non le bandage inamovible, au moins le bandage *amovo-inamovible amidonné.* Toutefois il reconnaît dans les substitutions à l'amidon, de la dextrine par M. Velpeau, et du plâtre par MM. Mathysen et Van de Loo, pour la confection de ce bandage, des modifications heureuses sous certains rapports, mais il déclare qu'elles ne peuvent en aucune façon amoindrir l'importance de l'invention de M. le baron Seutin. Comme les membres de la Société sont parfaitement au courant des discussions qui ont eu lieu dans les académies et les sociétés médicales tant de la Belgique que de l'étranger sur le bandage amovo-inamovible, nous les renverrons au mémoire pour la lecture de ces articles.

L'article sur le *caoutchouc* contient des notices intéressantes sur les propriétés physiques et chimiques de cette substance, qui, selon Faraday, uniquement composée de carbone et d'hydrogène, ne se dissout que dans le sulfure de carbone, et, traitée avec le soufre, devient imperméable aux dissolvants (vulcanisé.) L'auteur prouve ensuite que les soi-disant propriétés antiphthisiques attribuées au caoutchouc par M. Maurice Haller, ne se sont pas confirmées, et il finit par énumérer les instruments, appareils, bandelettes agglutinatives, etc., qu'on confectionne avec le caoutchouc, en ajoutant quelques mots sur

l'emploi local du suc de caoutchouc dans les éruptions cutanées, les brûlures, érysipèles, etc.

Quant à la *gutta-percha*, l'auteur démontre que cette substance, provenant selon M. Hooker, d'un arbre de la famille des sapotées (*Isonandra gutta*), et décrite en 1846, par le docteur Montgomery, ressemble beaucoup, par ses qualités physiques et chimiques, au caoutchouc. On l'emploie à l'instar de ce dernier (dissout dans du chloroforme), comme topique pour les blessures et les coupures et pour la préparation d'un grand nombre d'objets qui répondent plus ou moins à des indications thérapeutiques. Dissout dans le sulfure de carbone, il est devenu un succédané de l'amidon et de la dextrine pour le pansement des fractures, pour lesquelles il fut employé en Belgique (1847), pour la première fois par M. le professeur André Uytterhoeven, alors chirurgien en chef de l'hôpital Saint-Jean, à Bruxelles, et ensuite par les docteurs Henrotay et Buys. — L'auteur trouve très-heureuse et importante la proposition de MM. Maunoury et Robiquet fils, faite dans ces derniers temps, d'associer la gutta-percha (qui est malléable à 60° et inaltérable au contact des oxydes, des acides et des sels métalliques), aux poudres médicamenteuses et caustiques, dont on veut se servir pour l'usage externe. Il décrit, d'après Dorvault. (*Supplément à l'Officine*. Paris, 1856, p. 26) les différents objets chirurgicaux, qu'on peut confectionner avec ces mélanges, disques, plaques, fils, etc.

Dans l'article sur le *collodion*, l'auteur donne quelques notions sur l'invention du coton-poudre par M. Schoenbein et prouve que, bien que le mérite d'avoir démontré le premier la solubilité de cette substance dans l'éther sulfurique soit dû à M. Baudin (1846), l'honneur d'avoir introduit le collodion en thérapeutique (1847) revient à M. Maynard, étudiant en médecine, à Boston.

Les applications qu'on a faites dès lors de ce médicament sont très-nombreuses, et l'auteur les communique en détail en citant scrupuleusement les auteurs et en émettant son opinion sur chaque application. Nous nous bornerons à indiquer ici, selon l'auteur, les composés médicamenteux dont on s'est servi, et à signaler sommairement les affections dans lesquelles on a eu recours soit au collodion pur, soit à l'un ou l'autre de ses composés. Les voici :

Collodion glycériné: mélange avec la glycérine.

Collodion élastique; mélange avec l'huile d'olive ou de cassia, ou simplement avec de l'axonge, pour adoucir l'action et diminuer la force de contractilité.

Collodion ioduré; Iode 10 à 20 grains, collodion une once (contre les tumeurs).

Collodion ferrugineux: parties égales de collodion et de teinture de fer (érysipèle, Aran.)

Collodion corrosif; (sublimé corrosif 4 parties, collodion 30 parties (éphélides, Macke.)

Collodion cantharidé. (*Voir* Chapitre des vésicants.)

Le collodion a été employé tantôt pur, tantôt glycériné ou élastique, dans les plaies par incision, les coupures superficielles, les surfaces dénudées et les ulcères, les érysipèles de cause locale, les engelures, les brûlures, les éruptions varioliques, les gerçures du sein, autour du mamelon pour déterminer son développement, contre les engorgements du sein pendant l'allaitement et les engorgements de la mamelle, les varices, varicocèles, les tumeurs sanguines et lymphatiques, les ulcères variqueux (l'auteur lui-même a obtenu des succès dans un cas où ces ulcères occupaient les deux jambes, en joignant un traitement général au local), contre l'ongle incarné, les hémorrhagies produites par les piqûres des sangsues, la hernie ombilicale chez les enfants, l'entropion, comme moyen d'occlusion des paupières (Hairion), les orchites traumatiques et syphilitiques (Bonnafont, etc.), les tumeurs hémorrhoïdales, enfin, pour enrober les pilules.

Selon l'auteur, le collodion est dans tous ces cas d'une parfaite innocuité. Il agit comme corps isolant et comprimant. Il lui préfère, dans les blessures superficielles et les orchites, le sparadrap agglutinatif. (M. le docteur Engelmann a publié dans le temps un excellent article sur le collodion dans la *Clinique allemande*. Il le recommande aussi contre les nez rouges.)

Le chapitre XII, *Médicaments altérants*, embrasse 32 articles :

Art. 1er. *Chlorate de potasse.* — 2. *Iodure de chlorure mercureux.* — 3. *Chlorure de mercure et de quinine.* — 4. *Iodate de potasse.* — 5. *Iodoforme.* — 6. *Iodure d'arsenic.* — 7. *Iodure double d'arsenic.* — 8. *Iodure de mercure et de potassium.* — 9. *Iodure d'amidon.* — 10. *Iodure manganeux.* — 11. *Iodure ferro-manganeux.* — 12. *Chlorure de manganèse.* — 13. *Iodure de plomb.* — 14. *Iodure de zinc.* — 15. *Iodure de cadmium.* — 16. *Oxyde de cuivre.* — 17. *Iodure de quinine et iodure*

de cinchonine. — 18. *Iodhydrate de morphine.* — 19. *Iodure d'iodhydrate.* — 20. *Iodure d'iodhydrate de strychnine.* — 21. *Iodure de zinc et de morphine.* — 22. *Iodure de zinc et de strychnine.* — 23. *Iodure de mercure et de morphine.* — 24. *Préparations iodo-tanniques.* — 25. *Brome.* — 25. *Bromure de potassium.* — 27. *Bromure de fer.* — 28. *Bromure de mercure.* — 29. *Oxyde d'argent.* — 30. *Iodure d'argent.* — 31. *Iodure d'argent et de potassium.* — 32. *Platine.*

Il y a peu de médicaments qui, dans ces derniers temps, aient éveillé l'attention des praticiens à un si haut degré que le chlorate de potasse. Recommandé par des médecins de haute renommée dans les maladies les plus graves de la bouche et des voies pharyngo-laryngiennes, il devait naturellement être salué comme une ancre de salut dans des cas réputés désespérés et, en présence de la fréquence de ces affections, devenir l'objet de nombreux essais. Le résultat de toutes ces expériences, bien qu'en général favorable, n'a pas été toujours le même, et nous ne saurions donc assez applaudir à la tentative de l'auteur d'éclairer, par la communication en détail de ses recherches minutieuses dans les différents journaux, les médecins sur la véritable valeur de ce médicament.

Nous apprenons par le travail de l'auteur que le chlorate de potasse a été découvert en 1786 par Berthollet et introduit en 1796 dans la thérapeutique, mais que c'est surtout depuis 1847 que date son emploi plus étendu. Ce qui est remarquable, c'est qu'aussi bien anciennement que de nos jours, ce médicament fut regardé comme un agent d'oxydation. Si, dans le temps on l'employait donc dans les maladies où l'on croyait devoir introduire l'oxygène dans le corps (ictère, scorbut, névralgie faciale, ecchymoses, contusions violentes), Simpson poussa cette théorie jusque dans ses dernières limites ; il administra le chlorate de potasse dans les derniers temps de la grossesse, dans le cas d'hémorrhagie placentaire pour fournir de l'oxygène au fœtus ; c'est grâce aux recherches de M. Gustin (1855), Isambert et Blache, que l'action physiologique de ce médicament est actuellement mieux connue. Ils ont constaté que le chlorate de potasse s'absorbe et s'élimine rapidement *en nature,* à l'état de chlorate, par toutes les sécrétions. Il s'élimine surtout par l'urine et par la salive, provoque à haute dose une salivation marquée, augmente l'appétit, n'a aucun effet purgatif, les selles prennent une couleur verdâtre, produite probablement par un léger flux bilieux, ce qui autoriserait son emploi contre l'ictère, comme l'a recommandé M. Odier. Il n'a aucune action sur le pouls et le cœur à l'état physiologique, mais il paraît avoir un effet sédatif à l'état pathologique (Isambert, Socquet.)

Selon l'auteur, le chlorate de potasse a été vanté contre les maladies suivantes :

Gangrène de la bouche. (Dease, Underwood, Hunt, Sayle, Babington, Isambert.) — Suivant ce dernier ce n'était que la stomatite ulcéro-membraneuse, qu'avait guérie Hunt. Quant à sa propre observation, elle laisse également à désirer, vu qu'il avait employé en même temps d'autres médicaments.

Stomatite ulcéreuse. (West, Henoch) ; — En France, M. Blache l'employa le premier avec excellent effet et amélioration notable en 5 à 6 jours. Barthez, Bergeron, Grénez, Aquila, Smith, de Dublin, Hauner, à Munich, feu le docteur Mauthner, à Vienne, et Isambert, l'ont aussi vanté, ce dernier toutefois avec une certaine restriction. En Belgique, notre honorable confrère, M. Henriette a également eu souvent recours à ce médicament. Il n'en est pas aussi enthousiaste que les médecins précités et conseille de traiter les affections buccales d'après les notions thérapeutiques généralement admises et de joindre à l'usage interne du chlorate de potasse celui du chlorure de chaux localement. L'auteur approuve cette manière de voir, qui n'est pas entièrement partagée par notre honorable collègue M. le docteur Delvaux. D'après lui, la stomatite ulcéro-membraneuse se présente sous des formes très-variées, et doit être combattue par autant d'agents thérapeutiques qu'il y a de causes qui la produisent. Or, dit-il, le chlorate de potasse étant d'après M. Socquet un déprimant du système circulatoire, il ne peut pas convenir dans cette maladie, si elle dépend d'une anémie ou d'un état scorbutique, tandis qu'il produira de bons effets dans la forme inflammatoire, accompagnée de fièvre, chaleur à la peau, fréquence du pouls. (*Journal* de la Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles, 1858. Avril, p. 341.)

C'est, en effet, dans cette dernière forme que, d'après mon expérience, ce médicament rend de véritables services. Je pourrais citer plusieurs cas de ce genre que j'ai eus à traiter dans ces derniers temps, où je l'ai employé avec le meilleur succès. Je suis, du reste, entièrement de l'avis de M. Henriette qu'il est

indispensable de bien surveiller dans le traitement de cette maladie tout ce qui est relatif à l'hygiène et au régime.

Stomatite mercurielle. (Herpin, Blache et autres.) Fournier et Laborde, qui l'ont employé dans le service de M. Ricord, prétendent que le chlorate de potasse n'est pas seulement un agent curatif dans cette maladie, mais encore un préservatif, qui ne contrarie en rien les effets du mercure. Moore l'a aussi employé contre l'ozène et Sayle contre les ulcères vénériens de la bouche. Ses observations, du reste, ne prouvent rien, vu l'emploi simultané de l'acide nitrique localement et des spécifiques à l'intérieur.

Aphthes et muguet. (Blache, Isambert.) — L'auteur pense que le médicament n'a réussi que parce que le mal était bénin. Leroux l'a employé sans succès.

Scorbut. — L'auteur cite ici MM. Frémy et Brault comme l'ayant employé, le dernier avec succès dans cinq cas. En présence de l'observation sus-mentionnée de M. le docteur Delvaux sur la nocuité du chlorate de potasse dans la forme scorbutique de la stomatite ulcéreuse, nous regrettons que l'auteur ne soit pas entré ici dans plus de détails dans sa citation.

Angine couenneuse et croup. — Les observations communiquées par MM. Blache et Trousseau n'éclaircissent pas suffisamment la question de savoir si le chlorate de potasse est ou non un médicament à opposer en toute confiance à l'angine couenneuse, attendu que M. Blache avait employé en même temps d'autres médicaments, et que M. Trousseau avait eu simultanément recours aux cautérisations avec le nitrate d'argent. Les résultats que disent avoir obtenus MM. Chavane et Garasse, sont beaucoup plus encourageants. Le premier assure avoir guéri, toujours au bout de quatre jours, 19 cas d'angine couenneuse au moyen du chlorate de potasse employé seul jusqu'à épuisement de 12 à 20 grammes, et après avoir échoué auparavant, dans d'autres cas, par toutes les autres espèces de traitement. Il vit chez tous les malades apparaître après ce médicament des sueurs, surtout à la tête, et trois fois la salivation. M. Garasse prétend avoir obtenu douze guérisons dans douze cas d'angine couenneuse et de croup, après avoir employé en moyenne 20 à 30 grammes de chlorate de potasse. Il cautérisa une seule fois en même temps avec du nitrate d'argent, ce qui parut contrarier l'effet. M. Isambert n'a réussi que dans 9 cas sur 13. — Les quatre cas mortels étaient très-graves et compliqués d'autres maladies; dans quatre cas bénins, mais dont deux étaient accompagnés d'engorgements glandulaires, qui disparurent pendant le traitement, l'emploi du chlorate de potasse seul suffit pour amener la guérison; dans quatre autres cas il fut combiné avec la cautérisation, faite deux fois au début et deux fois pendant plusieurs jours, mais au dire de M. Isambert, la guérison n'en fut pas plus prompte que si l'on eût employé seul le chlorate de potasse. Dans un cas fort grave chez un enfant épuisé par la scarlatine, la guérison fut obtenue par l'emploi combiné du chlorate de patasse et du quinquina sans cautérisation, laquelle selon M. Isambert, n'accélère en aucune façon l'action du chlorate et peut même l'entraver. Concernant l'utilité du chlorate de potasse dans le croup, l'auteur croit devoir abandonner à l'avenir un arrêt définitif. Les observations rapportées par M. Isambert lui ont paru peu concluantes. Ce médecin prétend avoir obtenu quatre guérisons par l'usage seul du chlorate de potasse, sans opération, et en outre, en moyenne, sur un nombre assez élevé d'enfants atteints du croup, plus de guérisons par le traitement au moyen du chlorate de potasse uni à la trachéotomie que par la trachéotomie seule.

Dans la médecine vétérinaire ce moyen a été également employé contre le croup et l'auteur rapporte que M. Larusse, vétérinaire à Tonneins a guéri en 11 jours, une génisse atteinte de cette maladie, en lui faisant prendre, après l'emploi infructueux du tartre stibié, 20 grammes de chlorate de potasse en une fois et, les jours suivants, 4 grammes toutes les 2 heures.

Angine simple : Tonsillaire, catarrhale ou inflammatoire. — Dans cette maladie, dit l'auteur, les effets ont été plus marqués. M. Massart assure avoir guéri par ce moyen cent malades atteints d'angine. La guérison fut obtenue chaque fois en 4 à 5 jours, par 4 à 6 grammes.

Pour *l'usage externe* le chlorate de potasse a été surtout recommandé par MM. Moore et Lasègue dans la stomatite mercurielle, les ulcères chroniques de la bouche, les gengivites scorbutiques, en gargarismes et collutoires concentrés, 5 grammes pour 100 grammes d'eau à 15°; d'autres fois en poudre, seul ou associé au bismuth ou à l'amidon. Il provoque souvent beaucoup de douleurs. Brown l'a employé avec succès chez les femmes dans des cas de gonorrhée, ulcérations de la matrice, etc.

L'*iodure de chlorure mercureux* a été surtout vanté, selon l'auteur, dans la cou-

perose, les eczémas rebelles, les acnés chroniques, le sycosis (Rochard, Sellier, Devergie), mais surtout contre les engorgements du col de la matrice. Il communique textuellement la méthode d'application préconisée par M. Rochard, relatée dans le *Journal* de notre Société, vol. XXIV. Il ne conteste pas l'utilité de ce traitement, toutefois il croit lui devoir préférer, pour la plupart des cas, l'application du fer rougi (cautère actuel), dont il a vu faire un usage étendu et heureux pendant l'hiver de 1855 à l'hôpital Saint-Louis à Paris, par M. Demarquay.

Le *chlorure de mercure et de quinine* a été surtout recommandé par Desmott de Dublin contre les maladies rebelles de la peau, surtout les lupus, 1 à 3 grains 3 fois par jour.

Concernant l'*iodate de potasse*, l'auteur fait observer que ce médicament a été prescrit en premier lieu sous forme de sirop par M. Henry, mais qu'il a été introduit dans la thérapeutique par MM. Demarquay et Monrod comme succédané du chlorate de potasse, auquel il est supérieur dans ses effets contre la diphthérite, la stomatite mercurielle et la stomatite gangréneuse. Il provoque, à la dose d'un gramme 50 centigrammes à 2 grammes, une astriction toute spéciale dans la bouche et la gorge, et semble diminuer considérablement la sécrétion glandulaire. Les médecins sus-mentionnés pensent que l'introduction des iodates et des bromates alcalins nous fera faire un pas de plus vers la guérison des affections pseudo-membraneuses.

Au rapport de l'auteur l'*iodoforme*, quoique déjà découvert en 1822 par M. Sérullas, étudié par M. Bouchardat et très-usité en Allemagne, n'est guère employé en France que depuis ces dernières années après sa présentation à l'Académie de médecine par MM. Moresin et Humbert. Il résulte des recherches de ces médecins que ce médicament, bien qu'éminemment toxique et tuant un chien de moyenne taille à la dose de 4 grammes, est néanmoins dépourvu de toute action irritative sur la muqueuse gastrique et intestinale. Il se recommande non-seulement dans tous les cas où l'iode est indiqué, mais encore dans toutes les affections où conviennent les anesthésiques, surtout dans celles de la peau accompagnées de démangeaison (lichen, prurigo). M. Bouchardat a employé une pommade iodoformée contre les cancers ulcérés. Ce qui est le plus remarquable, c'est l'effet calmant qu'exerce l'iodoforme non-seulement dans les névralgies, mais surtout sur les sphincters. Il agit sur ces derniers d'une manière stupéfiante telle qu'il enlève au malade tout sentiment de défécation. On l'a donc employé sous forme de suppositoire avec le beurre de cacao (contenant 1 gramme 20 centigrammes du médicament), dans les fissures de l'anus, le ténesme et les hémorrhoïdes. (Je l'ai employé également dans ces cas avec grand avantage; toutefois l'odeur répugne à bien des malades et le médicament salit extrêmement le linge au grand désappointement des femmes.) Ses vertus diurétiques, antisyphilitiques, antiseptiques et antiphthisiques (par inhalation), méritent, selon l'auteur, encore confirmation. — Il y a aussi des pilules d'iodoforme et de fer réduit par l'hydrogène.

Dans l'article sur l'*iodure d'arsenic*, l'auteur rapporte que ce médicament, introduit récemment dans la thérapeutique par les médecins allemands, a été employé dans les maladies invétérées de la peau (lèpre, impétigo, etc.), par Biett, Thomson et Crane.

L'*iodure double d'arsenic et de mercure* (liqueur de Donavan) a été recommandé dans les mêmes maladies (psoriasis, impétigo, lèpre, prurigo, pityriasis, lupus, éruptions syphilitiques, papuleuses et squammeuses). Une foule de guérisons ont été rapportées par MM. Taylor et Donavan. (MM. Hebra et Dietrich s'en louent également.)

L'*iodure double de mercure et de potassium* a été proposé par Puche dans la syphilis et les scrofules. (Je ferai remarquer ici que des poudres, composées d'un mélange d'iode et de calomel ont été, dans le temps, proposées par les médecins de Riga contre l'hydrocéphale aiguë des enfants.)

L'auteur a peu de confiance dans l'efficacité de l'*iodure d'amidon*, recommandé en 1837 par Buchanan contre les accidents de la syphilis, et de nouveau dans ces derniers temps par Quesneville. Il cite les auteurs qui parlent pour et contre l'utilité de ce médicament, en ne mentionnant pas, du reste, les médecins allemands qui en ont fait usage.

L'*iodure manganeux*, uni aux sirops de gaïac et de salsepareille, est recommandé par M. le professeur Hannon dans l'anémie qui accompagne les scrofules, la phthisie et le cancer et dans la cachexie syphilitique. Il paraît que, employé en même temps que la cinchonine, il diminue rapidement l'engorgement de la rate. L'*iodure ferro-manganeux* a été employé par M. Brun

de Buisson sous forme de sirop et de pilules, dans la chlorose et les engorgements scrofuleux et tuberculeux; le *chlorure de manganèse* a été vanté comme antichlorotique, antiseptique, désinfectant et, en gargarismes, contre les aphthes.

Après avoir parcouru la liste des médecins qui se sont prononcés plus ou moins en faveur de l'*iodure de plomb* dans les scrofules (Cottereau, Verdé-Delisle, Guersant, Lisfranc, qui le donna aussi à l'intérieur dans la phthisie), dans les engorgements de la matrice, de la mamelle, des parties molles, du périoste et de la surface des os (Lisfranc, Lebert, Trousseau), et même dans les engorgements syphilitiques (Ricord), l'auteur conclut que ce médicament, non irritant, mais plus faible dans son action que d'autres préparations d'iode (Tilon, Devergie), peut être employé comme fondant et résolutif. Il décrit ensuite, selon les auteurs, l'emploi de l'*iodure de zinc* contre les dermatoses scrofuleuses avec exulcération, l'ophthalmie scrofuleuse, la chorée hystérique, etc. (Bredon, Ure, Magendie, Barlow), et mentionne l'*iodure de cadmium* comme ayant été employé par Garrod, à Londres, dans le traitement externe des maladies scrofuleuses et chroniques ou inflammatoires des articulations.

Nous ne sommes nullement satisfait de la manière rapide avec laquelle l'auteur passe sur l'*oxyde de cuivre*, en disant qu'il est employé sous forme de pommade (4 parties sur 30 d'axonge) comme fondant sur les glandes indurées; que les préparations cuivriques sont très-vénéneuses et irritent la muqueuse gastro-intestinale; qu'on les emploie quelquefois comme émétique, et dans certaines névroses; à l'extérieur comme caustiques et pour réprimer les chairs fongueuses; quelques-uns de ses sels aussi comme collyres. C'eût été ici le lieu de discuter la valeur de la théorie de Rademacher concernant les prétendues maladies cuivriques de l'organisme tout entier, de citer sa teinture d'acétate de cuivre et son emploi, et de se prononcer sur l'opinion de ce médecin, partagée en quelque sorte par M. Pélikan, relativement à l'innocuité du cuivre en général et de l'oxyde de cuivre, et son emploi contre le ver solitaire en particulier. Aussi regrettons-nous que l'auteur ne soit entré ici dans aucune discussion sur les vertus du sulfate de cuivre dans le croup, et qu'il paraisse complétement ignorer les beaux travaux de M. le professeur Hoppe, de Bâle, sur l'emploi de l'oxyde de cuivre dans les tumeurs et engorgements, et du professeur Falck sur l'action physiologique des sels de cuivre.

Par rapport à l'article 17, *iodures de quinine et de cinchonine*, l'auteur se borne à dire qu'ils n'ont pas encore été suffisamment étudiés. Quant aux articles 18 à 23, il les a entièrement empruntés à l'*Annuaire* de M. Bouchardat. Nous en passerons donc ici le résumé sous silence.

L'auteur n'a aucune expérience personnelle sur l'effet des trois préparations iodo-tanniques introduites dans la thérapeutique par MM. Socquet et Guillermond après la découverte faite par M. Debauque en 1852, de la solubilité de l'iode dans l'acide tannique et de l'absence de toute causticité dans cette solution, sans diminution de ses propriétés thérapeutiques. L'auteur se rallie à l'opinion de M. Trousseau, que ce n'est que l'avenir qui pourra nous éclairer sur l'efficacité du sirop iodo-tannique, recommandé par les inventeurs contre le goître, les engorgements scrofuleux du cou ou des glandes du mésentère (carreau), le rachitisme, *comme le meilleur moyen* dans la phthisie pulmonaire, et dans les leucorrhées des femmes à tempérament lymphatique, à chairs molles et blanches. — La solution normale a été employée en injections dans les divers conduits recouverts d'une membrane muqueuse, canal de l'urèthre, vagin; en gargarismes contre les gengivites, et par Barrière et Desgranges, de Lyon, dans les fistules, où il agit comme la teinture d'iode et comme agent de coagulation du sang à la manière du perchlorure de fer. *La solution iodo-tannique iodurée* a été utilisée pour toucher les ulcères du col utérin, des gencives; on s'en sert aussi en fomentations sur les genoux tuméfiés et sur les vésicatoires dénudés, pour faire absorber l'iode; étendue d'eau, on l'administre en injections pour les grandes surfaces séreuses, le péritoine, l'hydrocèle, les tumeurs enkystées.

Dans l'article sur le *brome*, l'auteur remonte à la découverte de cette substance en 1826, par Balard, dans l'eau-mère de plusieurs salines de Montpellier. Il dit ensuite qu'on l'a également trouvé dans l'eau de mer, sous forme de bromure magnésique, dans un grand nombre de plantes marines et dans toutes les eaux salines du continent; qu'il a beaucoup d'analogie avec l'iode (Barthez), mais qu'il n'existe pas dans la nature à l'état de pureté, sous lequel il est un violent poison, puisqu'une seule goutte mise dans le bec d'un oiseau suffit pour le tuer (Balard).

Selon l'auteur, le mérite d'avoir étudié

le premier l'action du brome est dû à M. Fournier. Il constata, dans le service de M. Andral, la propriété de cette substance de faire cesser complétement et très-rapidement les douleurs arthritiques et articulaires des arthrites aiguës et chroniques, dans lesquelles elle fut ensuite employée par lui et par M. Andral, tant à l'intérieur à la dose de 2 à 24 gouttes dans quatre onces de véhicule pour 24 heures, qu'à l'extérieur en mixture alcoolique, 10 gouttes pour quatre onces d'alcool, à administrer en frictions trois fois par jour, à doses graduellement augmentées chaque jour de 5 à 108 gouttes.

L'auteur indique ensuite l'emploi du brome par M. Pourché et Magendie dans les affections scrofuleuses, ayant eu pour point de départ une observation faite par M. Pourché dans le traitement d'une jeune femme qui portait, aux deux côtés du cou, des masses tuberculeuses considérables et qui fut entièrement guérie au bout de 3 mois. Elle avait pris pendant ce temps à l'intérieur une potion contenant, sur trois onces de véhicule, de 6 à 30 gouttes de brome et employé à l'extérieur des cataplasmes arrosés de 12 à 309 gouttes. — Enfin, l'auteur remarque que M. Ozanam déclare le brome spécifique dans le traitement des *angines pseudo-membraneuses* et qu'il a communiqué, dans la *Gazette médicale de Paris* de 1856, p. 354, quatorze cas de guérison de cette grave affection, du croup et du muguet, obtenue à l'aide de ce moyen et du bromure de potassium qui agit d'une manière analogue.

Dans sa discussion sur les vertus thérapeutiques, l'auteur cherche à établir que le brome et surtout le bromure de potassium méritent de fixer l'attention des praticiens, quoiqu'il se rallie à l'opinion de M. Lebert qui, nonobstant les expériences faites par MM. Pourché et Magendie, a émis encore certains doutes sur l'efficacité du brome en application locale dans les scrofules. Il déclare bonne préparation la solution alcoolique, préconisée par MM. Fournier et Andral pour l'usage externe, et que, bien que la grande volatilité du brome soit une difficulté pour son administration, elle est un mérite pour l'emploi des vapeurs du brome dans la phthisie et les affections catarrhales. — (Nous sommes étonné que l'auteur paraisse ignorer complétement la recommandation de l'inspiration des vapeurs bromo-iodurées auprès des salines et dans les cabinets des bains salins, faite déjà en 1827, par l'honorable docteur Prieger, à Creuznach, auquel ces eaux célèbres doivent sans contredit principalement leur grande renommée.)

Dans l'article : *bromure de potassium*, l'auteur mentionne d'abord que les bromures de potassium, de sodium, de calcium et de magnésium sont depuis longtemps usités parce qu'ils font partie intégrante d'une foule d'eaux minérales (Bourbon-les-Bains, Nauheim, Soden, Hombourg, Creuznach), et qu'en concentrant ces eaux on obtient les eaux-mères, riches en sels bromurés et iodurés, qui jouissent d'une incontestable utilité dans le traitement des accidents syphilitiques constitutionnels et des maladies de la peau. — Il donne ensuite quelques renseignements sur l'action physiologique de ce médicament qui, selon Puche, employé chez des malades à la dose de 2, 4, 6, et à partir du huitième jour de 10, 15, 20 grammes par jour en dissolution dans une potion gommeuse ou dans un pot de tisane, produisit les phénomènes suivants : céphalalgie, hébétude, trouble de la vue et de l'ouïe, affaiblissement de la mémoire et de l'intelligence, sentiment d'ivresse et tendance à l'assoupissement, chancellement, etc. ; à dose plus forte et continuée et lorsqu'on en combine l'usage interne et externe, la sensibilité s'émousse à tel point qu'on peut pincer, piquer et brûler la peau sans que le patient en ait connaissance. M. Trousseau a remarqué l'apparition d'une semblable insensibilité par rapport aux organes de la déglutition et de la vue, sur laquelle M. Huette a basé sa demande de savoir, si ce médicament ne pourrait être utilisé dans les opérations à pratiquer sur les organes de la vue (cataracte, pupille artificielle) et dans l'intérieur de la bouche (staphyloraphie.)

(Nous étendrons cette question et nous demanderons si l'on ne pourrait pas l'utiliser pour la laryngo-pharyngoscopie au moyen des *specula* de MM. Czermack et Turck et pour l'extraction des dents, en renvoyant aux questions que nous avons posées par rapport à la pyrothonide.)

L'auteur mentionne encore que le bromure de potassium exerce une action sédative sur les organes génitaux, qu'il n'a pas l'action irritante du brome sur les organes de la digestion (Rames, Huette, qui n'a constaté que cinq fois la gastrite et la diarrhée), et agit au contraire comme sédatif sur le système circulatoire.

En passant aux propriétés médicales, l'auteur indique d'abord les succès obtenus par M. Fourché de l'emploi du bromure de potassium, prescrit soit sous forme pilu-

laire à la dose d'un grain (2 à 8 par jour), soit en pommade, un gros par once d'axonge, dans les manifestations scrofuleuses, telles que : ophthalmie scrofuleuse, engorgement des glandes, de l'épididyme, goître, bronchocèle. Il établit ensuite que tous les médecins sont d'accord sur l'utilité de ce médicament, ainsi que des eaux-mères des salines, dans les scrofules, et il cite un long passage de l'ouvrage du docteur Engelmann, où ce médecin parle de l'excellence des bains de Creuznach dans ces affections. Il donne ensuite les noms des médecins (Puche, Rames, Huette, Ricord), qui, n'ayant obtenu que des succès négatifs de l'usage du bromure de potassium dans la syphilis tertiaire, attribuent pour une large part l'effet de ces eaux dans les affections syphilitiques secondaires à l'iode qu'elles contiennent uni au bromure de potassium. Après cela il annonce que MM. Thielmann (en 1851) et puis Binet, Morin et Monrod, mettant en pratique l'expérience faite par MM. Puche et Huette concernant la propriété du bromure de potassium d'éteindre les érections physiologiques chez l'homme, ont employé avec succès le bromure de potassium contre les érections morbides avec ou sans blennorrhagie, les pollutions nocturnes, et enfin il communique le résultat favorable des observations faites par Ozanam dans 15 cas, relativement à l'efficacité de ce médicament contre les affections pseudo-membraneuses. En dernier lieu, il fait connaître la formule du caustique de Landolfi contre le cancer, composé des chlorures de brome, de zinc, d'or et d'antimoine, déclarant que ce n'est qu'une modification probablement inefficace du caustique de Canquoin ; il ajoute qu'on prétend que Spencer Wells, à Londres, a employé avec succès le bromure de potassium dans le traitement des tumeurs cancéreuses.

Sans se prononcer sur la valeur du bromure de potassium contre les orgasmes vénériens et les affections pseudo-membraneuses, l'auteur est d'avis que ce médicament est une bonne acquisition pour la thérapeutique. Ses vertus antistrumeuses, surtout, lui paraissent être fondées. Il pense néanmoins qu'il doit être étudié encore davantage et avec persévérance pour déterminer la puissance comparative de l'iodure et du bromure de potassium. — Il approuve surtout les essais qu'a faits en 1854 M. Lunier d'employer un mélange de bromure et d'iodure de potassium qu'il est incliné à regarder comme utile aux scrofuleux atteints d'affections syphilitiques secondaires. Quant à l'efficacité du beurre bromo-ioduré, étendu sur de petites tartines, dont l'emploi a été proposé récemment par MM. Lunier et Trousseau, elle ne lui paraît pas encore être suffisamment établie, il croit cependant que dans le cas où l'opinion de M. Latour concernant l'utilité du sel dans la phthisie serait fondée, la médication bromo-iodo-chlorurée de M. Trousseau (le beurre pour le mélange est préparé avec le chlorure de sodium) pourra rendre de grands services dans les scrofules et les tubercules internes. Il ne nie point les avantages qu'on peut tirer des bains à bases d'iodures et de chlorures alcalins, mais il pense qu'ils sont dus en grande partie aux circonstances accessoires, salutaires, telles que : le voyage, le changement d'air, la distraction, les amusements. etc.

L'auteur ne fait aucune mention des eaux d'Adélaide et de Krankenheit, recommandées par des médecins de haute renommée, contre les engorgements glandulaires, et surtout ceux du cou, des seins et des organes génitaux des femmes.

Les *bromures de fer*, — le ferreux et le ferrique — sont actuellement peu usités, selon l'auteur. Magendie les vantait comme un astringent énergique dans l'hypertrophie du cœur et comme emménagogue ; M. Gillepsie (des Etats-Unis), contre les dartres, les tumeurs scrofuleuses, les adénites aiguës et chroniques, l'érysipèle, l'aménorrhée. M. Alter, de Fireport, dit en avoir obtenu quelques succès dans la phthisie, et en général dans les affections tuberculeuses.

Quant aux *bromures de mercure*, l'auteur fait la remarque qu'ils ont été introduits dans la thérapeutique après la constatation des propriétés antisyphilitiques des iodures, proposés par MM. Biett, Magendie, Ricord et Cazenave.

Le protobromure, pris de 1 à 2 grains, ne produit presque aucun effet ; de 4 à 5 grains il purge modérément et augmente l'excrétion des urines. Administré en frictions sur les gencives ou sous forme pilulaire, il est parvenu à guérir la syphilis comme avec le calomel sans salivation. Le *deutobromure*, dont l'éther est le meilleur dissolvant, agit chez l'homme sain à une dose un peu élevée (3 à 4 grains), comme un violent irritant sur le tube digestif, en provoquant des selles et des vomissements accompagnés de coliques et de crampes d'estomac. Il a été employé avec succès par Werneck, en Autriche, dans les maladies syphilitiques. Lorsque la syphilis est de fraîche date, il le fait prendre sous forme pilulaire à la dose d'un vingt-cin-

quième de grain, qu'il augmente de 2/25 tous les deux jours. Il fait recouvrir en même temps les ulcérations vénériennes avec la solution, préparée avec six grains et trois livres d'eau distillée. Il commence par 20 gouttes et augmente graduellement jusqu'à 200 gouttes. L'éther (1 grain par gros) se donne après le dîner à la dose de 10, 15 à 20 gouttes.

L'auteur pense que les bromures sont peut-être un peu trop négligés de nos jours.

Relativement aux préparations argentiques, nous avons trouvé, à notre grand regret, dans le mémoire la même lacune que celle que nous avons signalée pour les préparations cuivriques. L'auteur ayant parlé de beaucoup de médicaments bien moins importants, recommandés anciennement, abandonnés ou négligés pendant quelque temps et remis en usage de nos jours, nous ne comprenons pas le peu de zèle qu'il a déployé pour nous éclairer sur une classe de médicaments qui nous a assez vivement intéressés pour mettre au concours la question relative à leur emploi et à leur valeur thérapeutique. — Il y a peu de médicaments qui, dans les temps modernes, aient éveillé autant l'attention de tout praticien sérieux que le nitrate et même que le chlorure d'argent, recommandé surtout par MM. Trousseau et Rademacher; nous aurions donc su gré à l'auteur, s'il avait bien voulu nous communiquer les résultats de ses expériences ou au moins de ses réflexions sur ces deux médicaments, au lieu de se borner à répéter, sans nous citer, ce que nous avons déjà dit en 1856, de l'oxyde et de l'iodure d'argent, dans notre rapport sur les préparations argentiques. En effet, dans l'article sur l'oxyde d'argent, nous n'avons rencontré rien de de nouveau pour nous, que la mention des succès obtenus dans deux cas par Wittel, de l'emploi de ce médicament contre le tœnia. En outre, il n'y a dans les articles, enregistrés par l'auteur, rien de curieux que ce qu'il dit de la découverte de M. Claude, pharmacien à Nancy, relativement à la guérison accidentelle, en quelques semaines, d'un lupus datant de sept ans, par un iodure de potassium, qui avait été préparé dans une bassine d'argent et contenant huit grammes d'argent par kilogramme, ou huit milligrammes par gramme. L'auteur et M. Deschamps ont basé sur cette observation la proposition, le premier d'expérimenter ce médicament dans le traitement des affections de la peau, et le deuxième de l'essayer contre l'épilepsie.

L'article sur le *platine* contient, outre quelques notions sur la découverte de ce métal et son emploi pour la confection d'objets d'art, le résumé intéressant de l'usage des préparations platiniques dans les maladies syphilitiques. Ce qui est digne de remarque, c'est que M. Hoefer a recommandé de nouveau (en 1840) ce métal dans ces affections. Il a employé :

1. L'acide chloroplatinique (perchlorure). 2. Le chloroplatinate de sodium. 3. Le chloroplatinate de potassium. 4. Le chloroplatinate d'ammonium, — et a trouvé que toutes ces préparations sont toxiques, la première à la dose d'un, et les autres à celle de deux grammes, mais qu'elles sont moins corrosives que le sublimé et les sels d'or. Le *perchlorure* en solution concentrée produit de vives démangeaisons sur la peau, suivies d'une légère éruption cutanée locale. Donné à l'intérieur, il irrite d'abord la muqueuse de l'estomac, occasionne de la céphalalgie, réagit sur le centre nerveux et exerce, par cet intermédiaire, une action particulière, altérante, sur les liquides de l'économie. M. Hoefer l'a trouvé très-efficace dans les affections syphilitiques anciennes et constitutionnelles.

Le *chloroplatinate de sodium* ne produit pas d'irritation locale sur la peau; pris intérieurement, il ne réagit pas sur le centre nerveux d'une manière aussi sensible que le perchlorure et est surtout utile dans les affections syphilitiques primitives.

L'auteur se rallie à la proposition de M. Hoefer, d'expérimenter de nouveau le platine, vu son efficacité et ses propriétés moins irritantes qui le rendent préférable, comme médicament altérant, à l'or et au mercure.

Dans le chapitre XIII : *Médicaments antispasmodiques*, l'auteur examine 12 médicaments :

Art. 1. *Acétate de zinc.* — 2. *Lactate de zinc.* — 3. *Valérianate de zinc.* — 4. *Phosphate de zinc.* — 5. *Valérianate d'ammoniaque.* — 6. *Valérianate de bismuth.* — 7. *Sous-carbonate de bismuth.* — 8. *Cerium.* — 9. *Cotyledon umbilicus.* — 10. *Narcisse des prés.* — 11. *Sumac.* — 12. *Lobéline.*

A part la mention de l'usage externe de l'acétate de zinc dans les affections de la peau, les ophthalmies, la gonorrhée, etc., l'auteur expose dans cet article les vues de Rademacher sur son utilité dans la diarrhée, mais surtout dans les névralgies et dans certaines affections cérébrales fébriles (délire, coma), qu'il appelle affections à zinc, où ce sel agit comme sédatif à l'instar de l'opium, sans produire des effets excitants ou narcotiques (opium minéral).

Puis il dit que MM. Durand-Fardel et Fritsch se sont servis avec grand avantage de ce médicament, le premier dans le délire des vieillards et les affections primitives du cerveau, le deuxième dans le *delirium tremens*. Dans tous les cas l'acétate de zinc doit être employé à haute dose (un gros et demi pour six onces d'eau gommeuse, à prendre par cuillerée à soupe), et continué pendant plusieurs jours. Nous partageons entièrement l'avis de l'auteur (qui, du reste, ne paraît pas encore l'avoir expérimenté lui-même) sur la valeur de ce médicament. Employé à propos et avec persévérance, il paraît, en effet, jouir des propriétés médicales que lui a attribuées Rademacher. Nous en avons obtenu les meilleurs effets dans plusieurs cas très-graves, parmi lesquels nous citerons celui d'un enfant âgé de 2 ans, qui guérit après l'administration à haute dose de ce médicament (en lavements), quoique arrivé à la dernière période de l'hydrocéphale aiguë. Il ne peut y avoir eu aucune erreur dans le diagnostic, M. le docteur Breyer et moi ayant observé la maladie pendant tout son cours et ayant craint d'autant plus une issue funeste, que nous avions vu succomber quelque temps auparavant à la même maladie, un autre enfant des mêmes parents. Nous renverrons, du reste, pour l'étude de ce médicament à l'ouvrage de Rademacher et au journal de MM. Loeffler et Bernhard.

Il est à regretter que le goût désagréable et nauséabond de ce médicament s'oppose souvent à son emploi par la bouche sous forme liquide. Il n'est pas toujours facile de le faire prendre sous forme pilulaire dans les cas graves, et surtout aux enfants. Il ne reste, dans ces cas, qu'à l'administrer en lavements ou par les injections nasales, recommandées par notre honorable confrère, M. Henriette, pour les cas d'extrême faiblesse des organes de la déglutition.

Plus que le *lactate de zinc*, qui a été employé par M. Herpin dans le traitement de l'épilepsie avec la même utilité que l'oxyde de zinc, le *valérianate de zinc*, introduit dans la thérapeutique par le prince Louis-Lucien Bonaparte, a obtenu les suffrages de médecins français, italiens et américains (Davay, Herpin, Namias, Cerutti, Martin-Solon, Delasiauve), dans le traitement des névroses, des névralgies et surtout de l'épilepsie. Nous ne pouvons qu'applaudir aux vues de l'auteur qui, d'accord avec M. Davay, pense que ce médicament convient surtout dans les affections nerveuses idiopathiques, simples et non compliquées, comme par exemple, avec la chlorose. Dans ce dernier cas, l'emploi préalable des ferrugineux est indispensable. (Nous avons, du reste, souvent combiné les deux traitements; de même nous avons souvent prescrit avec avantage, dans les névralgies intermittentes, surtout dans celles de la cinquième paire, des mélanges de sulfate ou de muriate de quinine avec le valérianate de zinc, additionnés ou non, selon les circonstances, de racine de belladone à doses fractionnées. Nous avons même trouvé ces combinaisons plus efficaces que le valérianate de quinine, recommandé également en pareil cas. Nous avons eu aussi à nous louer de l'effet des embrocations et des frictions des parties douloureuses avec une solution alcoolique de ces trois substances.) L'auteur est tenté de croire avec M. Herpin à l'efficacité du valérianate de zinc contre l'épilepsie, où il agit selon ce dernier à la manière de l'oxyde de zinc. Toutefois il ne le regarde pas comme un spécifique et pense qu'il doit être employé pendant assez longtemps et même pendant plusieurs années.

L'article sur le *phosphate de zinc* ne contient que la communication de ce que Barnes a dit de l'utilité de ce médicament dans l'épilepsie (*Journal* de la Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles, 1858, p. 369).

Dans l'article sur le *valérianate d'ammoniaque* l'auteur communique en détail les discussions qui ont eu lieu, surtout au sein de l'Académie de médecine de Paris, sur ce nouveau médicament ainsi que les analyses faites par MM. Laboureur, Fontaine et Robiquet, à la suite de la découverte d'une différence notable dans la nature de cette préparation, débitée par plusieurs pharmaciens de Paris. Selon l'auteur, ce médicament a été préconisé en premier lieu comme *antinévralgique* par M. Declat, qui vit disparaître presque instantanément après son emploi une névralgie faciale cruelle, dont une dame avait souffert pendant six ans. Après Declat plusieurs autres médecins de Paris, de Londres et de Dublin l'ont également employé avec succès dans l'épilepsie, l'hystérie, la chorée et d'autres affections nerveuses. M. Deveux, à Colombière (Calvados), a même rapporté la guérison immédiate d'un hoquet essentiel datant de six jours, par l'emploi de 15 gouttes. Declat vante surtout la préparation liquide de M. Pierlot, qu'il donne à la dose de 10 à 30 gouttes sur un morceau de sucre.

Le *valérianate de bismuth* a été découvert et recommandé par Righini comme bon antinévralgique contre les gastrodynies, les gastralgies et les palpitations chroniques du cœur; le *sous-carbonate* par M. le professeur Hannon. L'auteur appelle l'introduction de ce dernier médicament une heureuse innovation, d'accord avec M. Trousseau, qui le préfère au sous-nitrate dans les gastralgies compliquées d'une certaine nuance d'irritation, avec langue rouge et pointillée, et surtout dans les digestions laborieuses accompagnées d'éructations nidoreuses.

Les sels (nitrate et oxalate de protoxyde) de cérium, métal découvert en 1802, par Hiringer et Berzélius dans la cérite, n'ont guère été employés jusqu'ici que par M. Simpson, d'Edimbourg. Il regarde le *nitrate* comme un tonique sédatif, ressemblant dans son action au sous-nitrate de bismuth et au nitrate d'argent, et l'a donné avec succès dans des cas d'éruptions générales chroniques de l'intestin, dans la dyspepsie avec gastrodynie et pyrosis, et dans les vomissements chroniques, surtout pendant la grossesse. Quant au *cotyledon umbilicus*, l'auteur rapporte que cette plante herbacée, succulente, croît en Angleterre sur les murs et les rochers. Il cite les noms des médecins anglais qui l'ont utilisée dans l'épilepsie et l'asthme (Salter, Baller, Graves et Ranking). Le dernier n'en a retiré aucun succès.

Dans l'article suivant, l'auteur parle de l'introduction, par Dufrenoy (en 1815), du narcisse des prés dans la thérapeutique comme moyen contre les convulsions, l'épilepsie et le tétanos, de l'action sédative de l'odeur des fleurs sur le système nerveux, des effets vomitifs de cette plante et de son action pour combattre la diarrhée, la dyssenterie et les fièvres intermittentes. Il en fait surtout ressortir l'utilité contre l'épilepsie, que MM. Michéa, Pichot, Veillechène, Loiseleur-Deslongchamps et Marquis ont cru devoir lui reconnaître, soit pour la guérir radicalement (Pichot), soit pour diminuer la fréquence des accès. A son avis, ce médicament mérite d'être expérimenté ultérieurement. — Les essais faits en Belgique avec les différentes préparations de cette plante ne nous paraissent pas avoir été très-encourageants. Nous avons souvent entendu parler dans le temps de ce médicament, mais il n'est venu à notre connaissance aucune guérison radicale de l'épilepsie, obtenue par son emploi, et nous serions fort curieux de savoir si, en effet, le malade que M. Pichot assure avoir guéri, au bout de sept jours, d'une épilepsie datant de quatre ans, n'a subi depuis aucune rechute.

Au rapport de l'auteur, la racine de Sumbul, a été employée depuis longtemps aux Indes et en Perse, comme parfum et contient, selon les analyses chimiques de MM. Reinsch, Schartzrein, Treshinzer et Kalthofer, de l'eau, une huile éthérée et deux composés balsamiques (résines et un acide, acide sumbulique.) Elle a été importée en Russie par Kintka et vantée en premier lieu par les médecins russes comme une espèce de spécifique contre le choléra asiatique. Les essais faits en Europe par les médecins allemands et français contre cette maladie n'ont pas été couronnés de succès. Néanmoins on a reconnu à cette racine des propriétés toniques et antispasmodiques réelles et une véritable efficacité dans les affections nerveuses, telles que névralgies, paralysies, hystérie et épilepsie. Indépendamment du choléra, les médecins russes l'ont employée dans les fièvres adynamiques à caractère typhoïde, dans la dyssenterie et dans la diarrhée à forme asthénique; le docteur Thielmann, de Saint-Pétersbourg, la préfère même à l'opium dans le delirium tremens. L'auteur mentionne encore que M. Granville, à Londres, a publié en 1850, un mémoire sur le sumbul, duquel il résulte que ce médecin attribue à cette racine des vertus médicales non-seulement dans les affections nerveuses en général, y compris la période algide du choléra, mais encore contre la chlorose, l'aménorrhée et la dysménorrhée. Parmi les maladies dans lesquelles le docteur Murawieff (russe) a employé la résine, nous trouvons citées, outre les maladies nerveuses, la bronchite chronique, la pneumonie parvenue à la période de résolution, l'asthme humide des vieillards, l'anémie, le scorbut et la dyssenterie chronique.

Dans l'article sur la *lobéline*, l'auteur dit que MM. Reinsch, Procter et Bassinck ont reconnu que la lobéline est bien le principe actif de la lobélie enflée et qu'elle paraît ressembler par plusieurs de ses propriétés à l'hyoscyamine. Il doute, du reste, que cette substance soit bien le principe narcotique de la lobélie, et s'appuie à cet effet sur une expérience de M. Procter qui n'a vu arriver ni vomissements ni purgation après l'injection d'un grain de lobéline dans l'estomac d'un chat. L'auteur ne se serait-il pas trompé en argumentant de cette manière? Comment expliquera-t-il autrement qu'en adoptant l'action d'un poison narcotique, les au-

tres phénomènes observés chez le chat tels que : grande prostration immédiate avec privation des mouvements pendant une heure, et dilatation de la pupille, phénomènes d'autant plus remarquables que l'animal n'était pas encore entièrement rétabli au bout de 15 heures.

L'auteur ne communique aucune expérience relative à l'emploi de la lobéline. Il finit par la recommander à l'expérimentation en citant sommairement les propriétés émétiques et cathartiques, et (à petite dose) diaphorétiques et expectorantes) de la lobélie et son emploi par les médecins anglais et américains, dans l'asthme, le catarrhe, le croup, la coqueluche et dans d'autres affections du larynx et de la poitrine. Nous apprenons même qu'elle a été employée avec succès sous forme de décoction en lavements dans la hernie étranglée et sous celle de teinture contre le tétanos par M. Eberle. (Nous recommanderons pour l'étude de ce médicament l'ouvrage de Dierbooz et les *Annales médicales de Heidelberg*, pag. 12, article publié par M. Bodenins.)

Le chapitre XIV : *Médicaments stupéfiants*, embrasse les articles suivants :

Art. 1. *Chanvre* (Haschisch). — 2. *Cannabine*. — 3. *Piscidia erythrina*. — 4. *Lactucarium*. — 5. *Lactucine*. — 6. *Affium*. — 7. *Codéine*. — 8. *Nicotine*. — 9. *Atropine*. — 10. *Sulfate d'atropine*. — 11. *Valérianate d'atropine*. — 12. *Hyoscyamine*. — 13. *Solanine*. — 14. *Cicutine*. — 15. *Phellandrine*. — 16. *Aconitine*. — 17. *Delphine*. — 18. *Rhododendron chrysanthum*. — 19. *Hydrocotyle asiatica*.

L'historique du chanvre et de ses préparations est élaboré par l'auteur d'une manière encore plus complète qu'il ne l'a été par MM. Treudenstein et Cormack, dont j'ai communiqué les publications dans notre *Journal* de 1843, page 715 et suiv. Il remonte à l'année 658, décrit en détail les préparations du chanvre en usage dans les Indes et dans l'Orient et nous fait connaître le plus grand nombre des médecins qui ont étudié, avant et après 1843, l'action physiologique et thérapeutique de ce médicament. Ne pouvant suivre l'auteur dans tous ses détails, nous nous bornerons à mentionner que, selon lui, MM. Smith, d'Edimbourg, ont retiré les premiers du chanvre une résine, qu'ils ont appelée *cannabine*. Il ajoute que MM. Gastinel, du Caire, et Edmond de Courtive ont reconnu dans cette résine le principe actif, enivrant et narcotique du chanvre, tandis que M. Personne, s'appuyant sur de nouvelles analyses faites en 1856, prétend l'avoir trouvée dans une huile volatile qu'il appelle *cannabine*.

Nous avons lu avec intérêt tout ce que l'auteur a relaté d'après MM. Lieutaud, de Courtive et Clot-Bey, sur l'action physiologique des préparations du chanvre, quoique la dissertation de M. Treudenstein n'ait guère laissé à désirer sous ce rapport. Lieutaud a observé chez les animaux l'assoupissement, l'incertitude dans les mouvements, de la torpeur, de la stupidité, en un mot les symptômes de l'ivresse, mais pas de douleur, ni de convulsions. Chez l'homme, le haschisch détermine d'abord une excitation du système nerveux et son effet habituel est de développer à un haut degré les idées qui existaient au moment de son administration avec tendance marquée de l'esprit à des idées riantes, à des éclats de rire, persistant pendant 3 à 4 heures. On a quelquefois vu aussi tomber le malade haschisché dans le délire furieux (ce que j'ai observé moi-même chez une dame qui avait imprudemment pris des doses excessives de la teinture de haschisch que je lui avais prescrite contre une névralgie opiniâtre.) — Les expériences de M. de Courtive, faites sur lui-même avec la haschischine, sont importantes en tant qu'elles ont démontré que l'esprit de l'homme qui a pris cette substance conserve, après le réveil de la pensée normale, le souvenir de ce qu'il a vu dans ses songes. Selon Clot-Bey, le haschisch est une substance éminemment enivrante avec le besoin d'y retourner comme aux boissons alcooliques, ce qui a fait qu'il est défendu en Egypte, où le peuple seul s'en sert.

Voici les maladies contre lesquelles la résine du haschisch a été employée par différents médecins : *choléra asiatique*, (Willemin, à Calcutta. Six cas de guérison sur dix, par la teinture à la dose de 12 à 15 gouttes, successivement augmentée. M. Willemin guérit lui-même de la période algide O'Saughnessy. *Aliénation mentale* (Moreau, de Tours, Aubert-Roche et Brierre). Malgré la savante théorie empruntée, à ce qu'il parait, à la doctrine des *similia similibus*, sur laquelle M. Moreau avait établi l'emploi du haschisch dans les hallucinations, ce médicament ne parait pas avoir répondu à l'attente. *Phrénoglottisme, asthme de Kopp*. (Bouchut, 5 à 6 gouttes toutes les heures, en augmentant graduellement la dose jusqu'à la résolution du spasme.) *Tétanos* (O'Saughnessy, O'Birest et Miller vantent l'effet de la teinture, 1 gros chaque demi-heure, les deux derniers 60 à 80 gouttes d'heure en heure.

(J'ai lu dernièrement dans le *Journal de médecine pratique de Vienne*, 1859, p. 202, que M. Flachner a employé avec succès l'extrait de chanvre dans deux cas de tétanos qui avaient résisté au chloroforme et à l'opium.) Bouchut a proposé la teinture dans le tétanos des nouveau-nés, à commencer le premier jour par 5 gouttes, puis dix gouttes et à continuer jusqu'à l'apparition du sommeil. *Chorée* (*Carrigan*, Guérison de trois cas (8 à 10 gouttes tous les jours.) *Tic douloureux* (*Carrigan*, Guérison.) *Accouchements*. Christison, d'Edimbourg, place le haschisch au-dessus du seigle ergoté pour hâter les contractions. Grégoir n'en est pas aussi enthousiaste. Il pense cependant qu'en administrant le haschisch, lorsque le col est assez dilaté, on peut diminuer de moitié la durée du travail; il agit aussi comme sédatif dans les contractions spasmodiques.

L'auteur cite encore parmi les maladies, contre lesquelles on a fait usage du haschisch et de ses préparations : les névralgies, la goutte, les rhumatismes, les convulsions, l'hystérie, l'hydrophobie et les hémorrhagies utérines. Il a rangé ce médicament parmi les stupéfiants, parce que du premier abord la résine a été employée par les médecins de Calcutta dans le rhumatisme articulaire, le tétanos, la rage, le choléra asiatique, le delirium tremens, les convulsions des enfants. Il pense qu'il ne faut regarder le chanvre dans le traitement du choléra que comme un adjuvant pour combattre certains symptômes. Il agit ici, selon Willemin, en excitant les centres nerveux quand leur influence est presque arrêtée et remplit l'indication la plus urgente, *celle d'empêcher actuellement la vie de s'éteindre*. L'auteur croit peu à son efficacité dans le traitement des hallucinations chez les aliénés et fait observer bien judicieusement qu'il peut même nuire dans ces cas en substituant d'autres hallucinations durables à celles qui tourmentent les malades. Il aurait, dit-il, plus de confiance dans ce médicament pour le traitement des névroses, de la chorée, de l'hystérie et de l'épilepsie, non dépendant d'un vice organique (ce qui, à mon avis, n'est pas toujours très-facile à diagnostiquer.) Quant à son utilité dans les accouchements, l'auteur la trouve au moins douteuse. Il craint que le haschisch ne puisse aussi bien nuire aux enfants que le seigle ergoté, au sujet duquel M. Blariau a constaté que le nombre des enfants morts-nés s'est considérablement augmenté depuis son introduction dans l'art des accouchements.

L'article sur la *cannabine* est également intéressant. L'auteur nous apprend que Personne, dans un mémoire présenté à la Société des pharmaciens de Paris, a prouvé que le principe actif du chanvre réside dans une huile volatile, qu'il appelle *cannabine*. Il mentionne, en outre, que M. Robiquet a trouvé tout à fait inerte la résine du chanvre (la cannabine ou haschischine), quand on l'a privée de cette huile. Cette inertie complète ne paraît cependant pas appartenir à la cannabine préparée selon la méthode de MM. Smith, d'Edimbourg, attendu que Personne a constaté qu'elle agissait à la dose de 5 à 15 centigrammes et qu'elle produisait à la dose d'un gramme, sans amener du reste une intoxication, des symptômes d'une intensité extraordinaire et persistant pendant plusieurs jours. Quoi qu'il en soit de ces opinions en quelque sorte contradictoires, l'auteur déclare que l'action physiologique de la *cannabine* n'est pas douteuse. Quand on la respire ou qu'on la prend à l'intérieur, on ressent dans tout son être un frémissement singulier, un besoin extraordinaire de locomotion suivi d'abattement, souvent même de syncope. Rarement les hallucinations qu'on éprouve sont agréables, on est même plutôt sous une impression pénible, et le cerveau, loin d'être entraîné vers les idées fantastiques, paraît frappé de stupeur.

Il y a donc une différence notable entre l'action de la cannabine et celle de la résine préparée selon la méthode de MM. Smith. Abstraction faite de ce que M. Personne a avancé relativement à l'inertie de la résine privée de son huile volatile, l'auteur paraît donc avoir entièrement raison en déclarant que l'action de la résine est plus énergique que celle de la cannabine, qui est, selon lui, plus fugitive et assez semblable à une légère ivresse pouvant facilement se dissiper au grand air. L'auteur ne communique, du reste, aucune observation particulière, où cette huile ait été employée isolément.

Il raconte par rapport à la *piscidia erythrina* qu'elle a été utilisée, à la dose d'un gros, contre les maux de dents par M. William Hamilton, qui avait basé cet emploi sur la remarque qu'il avait faite que les Indiens se servent de l'essence de la racine de cette plante pour attraper les poissons sur lesquels elle exerce une action narcotique. D'après ce médecin, ce médicament n'a pas les effets désagréables de l'opium.

Dans l'article sur le *lactucarium*, l'auteur rapporte que l'emploi de ce médicament, ainsi que celui de la thridace, a été connu de toute antiquité (Dioscoride) et

que MM. Young d'Edimbourg, et Probart, de Londres, l'ont remis en honneur. Il revendique cependant pour M. Aubergier, pharmacien distingué de Paris, le mérite d'en avoir surtout généralisé l'usage (en 1842) et d'avoir prouvé qu'on obtient de la lactuca altissima un lactucarium identique avec celui de la lactuca sativa, recueilli par incision.

Il désigne comme principe actif du lactuçarium la *lactucine*, substance amère, cristallisable, et mentionne, parmi les propriétés médicales que le lactucarium possède, les vertus calmantes et anodines de l'opium, sans activer la circulation et sans produire de céphalalgie, ni de constipation opiniâtre, ni déranger les organes digestifs. Selon lui, c'est M. Coxe, de Philadelphie, qui l'a proposé le premier comme succédané de l'opium, tandis que Duncan, d'Edimbourg, l'a recommandé comme tel dans la phthisie pulmonaire et que M. François, médecin français, et les médecins américains lui ont reconnu une action sédative contre la toux et l'irritation nerveuse. François prétend même qu'on peut l'administrer dans l'inflammation aiguë. Il communique un grand nombre de formules et dit, par rapport à la *laitue vireuse*, que l'extrait de cette plante a été donné comme léger purgatif, comme diurétique et quelquefois comme diaphorétique. C'est en Europe, et surtout en Allemagne, qu'on l'emploie conjointement avec la squille, la digitale, etc., contre l'hydropisie, principalement celle qui dépend d'une obstruction viscérale. (Selon mes nombreuses expériences, qui concordent avec celles de beaucoup d'autres médecins, le lactucarium est un médicament dont l'action est peu sûre et constante. Il aurait donc été désirable que l'auteur eût examiné à fond la question de savoir en quoi consiste la cause de cette différence d'action. Nous croyons la trouver surtout dans la différence des époques auxquelles on a recueilli le lactucarium et nous partageons entièrement l'avis de notre honorable collègue M. Leroy, qui, déjà en 1832, a insisté pour qu'on ne se fiât qu'à un lactucarium recueilli pendant la floraison de la plante. Cette époque m'a été aussi désignée comme la meilleure pour recueillir le lactucarium par feu M. Gerlinger, pharmacien à Trèves. Pendant mon service en Allemagne, je me suis souvent servi du lactucarium qu'il avait bien voulu mettre à ma disposition et je n'ai eu qu'à me louer de ses excellents effets. Gerlinger mit un soin tout particulier à cultiver la laitue destinée à fournir le lactucarium, il la recueillit toujours lui-même, la fit sécher et la conserva avec la plus scrupuleuse attention. — Je renverrai pour les allemands qui ont préconisé le lactucarium dans différentes maladies, surtout nerveuses, au livre cité de Dierbach, v. 1, p. 117.)

Dans l'article sur la *lactucine*, l'auteur cite à côté de M. Aubergier, MM. Mouchon, Buchner, Walz, Lenoir et Louis comme s'étant particulièrement occupés d'analyser le lactucarium, dans lequel ce dernier a découvert aussi un acide qu'il appelle acide *lactucique*. Nous n'examinerons pas ici si c'est à tort ou à raison que M. Lenoir accuse plusieurs de ces chimistes de n'avoir obtenu par leurs procédés qu'une lactucine impure, à laquelle il assigne le nom de *lactucone*, en réservant le nom de lactucine à une lactucine pure; nous nous bornerons à constater que tous ces savants sont d'accord que la lactucine contient, en effet, le principe actif de la laitue. L'auteur mentionne que la lactucine de M. Mouchon a été employée à l'Hôtel-Dieu de Lyon, par MM. Gromier et Bouchet, qui y ont reconnu toutes les propriétés du lactucarium. Elle n'a pas l'odeur, mais la saveur amère du lactucarium, qui, du reste, se laisse facilement cacher.

Les anomalies, observées dans l'action de l'opium, souvent falsifié dans le commerce, ont provoqué depuis longtemps le désir de pouvoir lui substituer un opium indigène. Sans parler des recherches nombreuses qui ont été faites à ce sujet par les chimistes et les médecins allemands (V. Dierbach, l. c., vol. 1, p. 113; vol. 2, p. 692), l'auteur cite dans l'article : *Affium*, une foule de médecins et pharmaciens anglais et français (en France et en Algérie) qui ont prêté une attention particulière à la culture du pavot et ont cherché un moyen d'analyses exactes pour découvrir l'espèce de pavot la plus riche en morphine et, par conséquent, méritant le plus d'être cultivée. Il revendique pour MM. Callier et Aubergier, mais surtout pour ce dernier, le mérite d'avoir désigné ces espèces et d'en avoir proposé la culture. Il avance ensuite que l'Académie de médecine de Paris a donné la préférence pour la préparation de l'opium indigène à l'espèce de pavot qui pourrait fournir un opium assez régulièrement riche de 10 p. %, résultat qui, suivant M. Aubergier, peut être facilement obtenu en cultivant une même variété de pavot et en recueillant l'opium constamment à la même époque de la maturité de la capsule. Selon l'auteur,

c'est encore M. Aubergier, qui dans le but de satisfaire aux vœux de l'Académie tendant à distinguer les nouvelles préparations des préparations anciennes du commerce à base d'opium, a proposé de désigner l'opium indigène sous le nom d'*affium*, nom qui a été donné dans les lieux mêmes de production aux larmes laiteuses qui découlent des incisions faites aux capsules du pavot.

Parmi les médecins qui ont employé l'opium indigène, dont deux centigrammes, contenant quatre milligrammes de morphine, suffisent pour déterminer le sommeil, l'auteur ne cite que MM. Rayer et Grisolle, tout en passant sous silence ce que d'autres médecins français et allemands (Fouquier, Droncart, Loiseleur-Deslongchamps, Schotte, Purkinje et surtout M. le professeur Wolf, à Berlin, ont publié d'intéressant sur les essais faits avec cette substance.

(Vu la différence des résultats obtenus par ces médecins, il nous parait peu probable que l'opium indigène puisse jamais remplacer entièrement l'opium ancien. D'ailleurs, son prix exagéré s'oppose à donner une certaine étendue à son usage.)

Par rapport à la *codéine,* l'auteur rappelle qu'elle a été découverte par M. Robiquet dans le muriate de morphine, préparé selon la méthode de M. Gregory, et que cette base, qui forme avec les acides des sels cristallisables très-amers, existe dans l'opium de même que la morphine, combinée avec l'acide méconique.

Il cite ensuite les savants qui ont étudié la codéine (Robiquet père, Regnault, Gerhardt, Couerbe, Anderson, Winckler, Merck), ou exposé ses propriétés physiques et thérapeutiques (Barbier, Magendie, Kunkel, W. Gregory, Martin-Solon, Robiquet fils).

Des recherches de ces savants, il résulte que la codéine agit dans le sens de la morphine, mais un peu moins fortement. A dose convenable (20 à 30 milligrammes), elle amène un sommeil calme, paisible et réparateur, sans occasionner ni congestions, ni troubles de la digestion, ni constipation. A dose plus forte (10, 15, 20 centigrammes), son action porte énergiquement sur le système nerveux, surtout sur le grand sympathique et principalement sur les nerfs ganglionnaires de ce dernier, et elle provoque, après la cessation de l'excitation, un sommeil lourd et une espèce d'ivresse persistant après le réveil, souvent la nausée et le vomissement, quelquefois une légère purgation. Gregory mentionne encore que le nitrate de codéine produit, à la dose de 2 ou 3 décigrammes, une démangeaison se répandant sur tout le corps. (Cette démangeaison s'observe également à la suite de l'emploi d'autres préparations d'opium. Je connais un homme, d'une constitution saine, âgé de 50 ans, chez lequel elle apparaît, accompagnée d'une éruption érythémateuse sur toute la surface cutanée et même au cuir chevelu, aussitôt qu'il fait usage de l'opium, sous quelque forme, à quelque dose et par quelle voie qu'on l'administre. Plusieurs fois j'ai vu chez lui la rougeur érythémateuse se propager à la cavité buccale et pharyngienne, et simuler ainsi l'aspect de la scarlatine, moins la fréquence du pouls et la fièvre. Encore, il y a quelques mois, je fus mandé auprès de ce monsieur pour lui donner des soins pour un pareil érythème qui, cette fois-ci, était dû à l'emploi d'un liniment contenant du laudanum et qui lui avait été débité à mon insu par un pharmacien, d'après une ancienne prescription. Une autre fois, l'érythème avait été provoqué par un collyre avec l'acétate de plomb et le laudanum de Sydenham.)

Parmi les maladies contre lesquelles on a administré la codéine, l'auteur cite les névralgies faciales et sciatiques, des cas graves de dyspepsie (résultant d'une irritation nerveuse des nerfs ganglionnaires de la région épigastrique) et la coqueluche. Dans les premières affections, elle a été employée avec succès par Magendie, qui avait toujours recours au nitrate ou à l'hydrochlorate de codéine; dans la deuxième par M. Miranda, médecin de la Havane. L'auteur pense encore qu'on peut l'essayer avec avantage, non-seulement dans les affections douloureuses de la goutte et du rhumatisme, mais aussi contre cette douleur habituelle sourde, mais susceptible de s'éveiller par la pression, placée dans la région épigastrique, et qui a probablement son origine dans le centre épigastrique de Chaussier. Il a basé sans doute cette proposition sur l'observation faite par M. Robiquet fils, que la codéine fait disparaître la sensation épigastrique désagréable qui tourmente souvent les hypochondriaques. Il conseille d'employer toujours la codéine à petite dose et de surveiller son usage avec soin, M. Robiquet fils, ayant vu survenir de graves accidents chez un enfant qui avait pris dix centigrammes de codéine. (Je ferai observer que la codéine, unie au sous-nitrate de bismuth, m'a rendu de grands services dans les gastralgies chez les demoiselles chlorotiques ne supportant pas les

préparations ferrugineuses. A l'aide de la combinaison de ces deux moyens, on arrive ordinairement très-promptement à pouvoir employer impunément le fer.)

L'auteur rappelle encore que la codéine est souvent falsifiée avec le sucre candi; qu'on découvre facilement, selon Robiquet, cette falsification au moyen des propriétés optiques de la codéine, qui dévie la lumière polarisée de 118° 2' à gauche, tandis que le sucre la dévie à droite.

L'article sur la *nicotine* se distingue par une énumération détaillée des savants qui se sont occupés, depuis sa découverte par MM. Poffelt et Reimann, de l'étudier chimiquement. Nous y trouvons les noms de Hermstaedt, Vauquelin, Boutron, Henry, Oitigoia, Barral, Stas, Orfila, Gerhardt, Pelouze, Frémy et Melsens. Selon l'auteur, Berzélius a observé le premier toute la puissance toxique de la nicotine, de même que Melsens a trouvé que quelques gouttes du liquide brunâtre (contenant la nicotine), qui s'accumule dans le cul-de-sac des pipes allemandes, versées dans le bec d'un oiseau le frappent d'une mort instantanée. Berzélius a constaté qu'une seule goutte de nicotine suffit pour tuer un chien, et ce fait a été vérifié par Roques, relativement aux chats et aux chiens. En frictions, la nicotine détermine chez les animaux des convulsions violentes, la respiration devient très-active et râlante, les extrémités postérieures se paralysent, la bouche se couvre d'écume.

Passant sous silence ce que Rademacher et ses adeptes ont publié d'intéressant sur les effets de l'eau distillée des feuilles de tabac, ainsi que ce qui a été dit sur les vertus de l'extrait de tabac, que mon illustre professeur, le docteur Himly, à Goettingue, regardait comme le médicament principal dans la coqueluche, l'auteur revendique pour M. Léonidas Van Praag l'honneur d'avoir le premier étudié la nicotine au point de vue thérapeutique. « Suivant » ce dernier, dit l'auteur, contrairement » à ce qu'ont prétendu MM. Albers et Stas, » la nicotine n'agit pas comme caustique; » non-seulement elle ne produit aucun » changement dans les tissus, mais son » application même n'occasionne aucune » douleur. La nicotine a une action générale très-caractérisée; elle produit d'abord l'accélération de la respiration à » laquelle succède un ralentissement considérable, observé deux fois par M. » Claude Bernard et quelquefois, mais » très-tard, par M. Van Praag.

» Tous les deux ont observé un bruit » particulier se produisant pendant la » respiration. M. Van Praag l'attribue à » un rétrécissement des voies aériennes, » Claude Bernard à un mouvement plus » rapide du diaphragme.

» Le pouls s'est généralement montré » accéléré au commencement de l'expérience. Souvent crampes toniques et » cloniques de diverses parties du corps » et spasmes du globe de l'œil. Il y » succède un abattement considérable, » accompagné de tremblement particulier. Si la marche est très-rapide, l'état » spasmodique manque souvent tout à fait, » et l'adynamie, accompagnée de tremblement, se montre aussitôt. Enfin, » lorsque la marche est aussi rapide que » possible, les animaux meurent quelquefois sans mouvement musculaire. Quatre fois, sur neuf, il y a flux abondant de » salive; on n'observe une augmentation » des selles et des vomissements que dans » les cas suivis de guérison. La sécrétion » urinaire n'est pas modifiée d'une manière » sensible. »

Au rapport de l'auteur, M. Van Praag désigne comme les affections le plus appropriées à l'usage de la nicotine, les dermatoses chroniques, dans lesquelles on désire souvent obtenir une excitation énergique suivie d'un abaissement de la vitalité pour faire cesser le travail morbide. Il serait, du reste, dit-il, intéressant de l'essayer dans d'autres maladies chroniques de nature inflammatoire, qui sont devenues habituelles par la durée. La nicotine pure ne convient pas, à cause du défaut d'unité de son action; les sels inaltérables à l'air devraient seuls être employés, peut-être l'oxalate, le phosphate, le tartrate. — Il faut toujours commencer par une très-petite dose. M. Van Praag assure cependant que la dose d'un demi-grain chez l'homme n'est jamais mortelle.

L'auteur termine cet article instructif en communiquant l'observation de M. Pavesi concernant la guérison d'une paralysie de la vessie, au moyen d'injections de nicotine. Cette observation est connue des membres de la Société, par sa réimpression dans le XVIII° vol. de notre *Journal* de 1854, p. 142. La composition employée par M. Pavesi était la suivante :

Nicotine . .	60	centigram.
Eau distillée.	360	grammes.
Mucilage . .	30	—

Il se servit d'abord de 15 grammes de ce mélange et successivement de 30 grammes pour une injection, à faire tous les jours. La guérison fut obtenue au bout de 15 jours.

(C'est sans doute par suite d'un *lapsus calami*, que l'auteur a indiqué *dans le texte de son travail*, le mélange sus-mentionné tout entier comme devant servir à une injection. Il sera nécessaire qu'il rectifie cette erreur, qui est non-seulement en contradiction avec l'indication qu'il fait plus tard de l'usage du mélange en communiquant de nouveau en marge la formule de M. Pavesi, mais qui pourrait aussi amener de graves inconvénients pour les praticiens qui, en parcourant rapidement cet article, ne prêteraient pas une attention particulière à cette contradiction.)

Dans l'article sur l'*atropine*, l'auteur établit que c'est surtout M. Runge qui a démontré par ses expériences que cette base possède les propriétés physiologiques et thérapeutiques de la belladone, dont elle est le principe narcotique, comme l'avaient reconnu déjà Vauquelin et Brandes et, en 1833, Geiger, Mein et Hess. Ces deux derniers l'ont obtenu pur; Reisinger a cependant déjà trouvé, en 1825, que l'atropine impure, telle qu'on l'obtenait alors, avait la même efficacité que la belladone. Voici comment ce dernier décrit son action : à petite dose elle irrite l'estomac, après l'absorption elle occasionne de la pesanteur de tête, des vertiges, la dilatation des pupilles, l'irrégularité du pouls, des sueurs, etc., enfin prostration des forces, somnolence.

A un centigramme elle peut déjà déterminer les graves accidents des solanées vireuses : du délire, le refroidissement à la peau, des syncopes, des troubles de la vue, de l'aphonie; enfin, à forte dose elle agit à la manière des poisons narcotico-âcres et donne promptement la mort.

Son action, comparée à celle de la poudre de racine de belladone, est comme 20 à 1.

Une goutte d'une solution d'un grain dans quelques gouttes d'acide nitrique et quatre onces d'eau distillée produit, au bout de 15 minutes, la dilatation de la pupille.

En parlant des propriétés médicales de l'atropine, l'auteur communique les observations de plusieurs médecins sur son utilité dans les névralgies, la chorée, l'hystérie, le tétanos, l'épilepsie centrique ou cérébrale; mais non dans l'épilepsie excentrique, réfléchie ou symptomatique, et dans les fièvres intermittentes. Dans deux cas de cettte fièvre qui avait duré plusieurs mois, un demi-grain suffit pour les guérir, un huitième et même un quatorzième de grain ayant déjà amené une modification sensible de l'état morbide (Lusanna). En outre, elle a été préconisée dans les affections des voies respiratoires, compliquées d'un élément nerveux, l'asthme, la coqueluche, certaines bronchites nerveuses, dans l'incontinence des urines, comme préventif contre la scarlatine.

L'application à l'extérieur de l'atropine dans les névralgies a été même jugée plus efficace que celle des autres narcotiques (Lusanna, Bouchardat, Crosio, Brookes). Dans l'oculistique elle s'emploie pour la dilatation de la pupille, dans les ophthalmies oculaires, surtout accompagnées de violentes douleurs photophobiques avec larmoiement abondant, dans les blessures de l'œil avec ou sans lésion de l'iris. Elle agit aussi sur les sphincters et est donc utile pour résoudre les contractions spasmodiques du col de l'utérus, de l'anus, de l'urèthre, dans le paraphimosis, les hernies étranglées (?)

L'auteur croit que la découverte de l'atropine est aussi importante que celle de la strychnine, de la morphine et de la quinine. Elle est, selon lui, un puissant modificateur dans les névroses essentielles. Les sels d'atropne paraissent avoir encore plus d'efficacité. Dans l'hystérie il faut la continuer longtemps, avec interruption de temps en temps. A l'extérieur, elle soulage beaucoup dans les névralgies faciales.

L'auteur dit qu'elle mérite d'être essayée dans la fièvre intermittente, tout en ajoutant qu'il est remarquable de constater que tous les nouveaux fébrifuges réussissent précisément dans le cas où le sulfate de quinine a échoué. (Je ferai observer à ce sujet que la belladone m'a souvent rendu de très-grands services dans le traitement des fièvres intermittentes rebelles. Je suis arrivé souvent à les combattre en associant la belladone à la quinine dans les cas où ce dernier médicament employé seul était resté inefficace. C'est surtout dans les névralgies faciales et les hémicranies intermittentes que j'ai obtenu de ce mélange les meilleurs effets.)

Dans les affections oculaires, l'action de l'atropine est certaine et rapide. Quant aux formes et doses, l'auteur dit qu'on donne l'atropine à l'intérieur de 1 à 5 milligrammes (1/50ᵉ à 1/10ᵉ de grain). Pour l'usage externe, on ajoute 1 grain à 1 gramme d'axonge, d'huile d'olive ou de glycérine. Pour la méthode endermique on divise 1 centigramme en quatre prises, et on en applique de une à deux, chaque jour, sur la peau dépouillée de son épiderme.

Le sulfate d'atropine agit selon l'auteur comme l'atropine, mais elle a l'avantage

d'être plus soluble. Il fait observer que M. Desmarres n'emploie dans l'iritis qu'une solution, contenant 2 à 5 centigrammes par 10 grammes d'eau; M. Mosler, à Giessen, croit que le sulfate est moins dangereux que l'atropine et qu'on peut employer 5 grains par once d'eau sans crainte pour les yeux. L'auteur insiste surtout pour qu'on conseille aux malades de ne pas avaler les larmes ni les liquides.

Le *valérianate d'atropine*, à l'état acide, a été surtout proposé, d'après l'auteur, par M. Michéa dans la séance de l'Académie de médecine de Paris, du 27 septembre 1853, contre l'épilepsie. Elle a le même effet que l'atropine. Une dose très-minime, telle qu'un milligramme, peut déterminer chez quelques individus la dilatation de la pupille, la diplopie, un léger vertige et la sécheresse du gosier.

L'auteur communique les conclusions du travail de M. Michéa (V. *Journal des connaissances médicales et chirurgicales*, 1 et 15 septembre 1857), connues des membres de la Société par l'intéressant article publié par notre honorable confrère M. le docteur Bougard, dans le cahier de notre *Journal* de 1858, t. 26, p. 479.) Il en résulte que le valérianate d'atropine, quoique n'étant pas un spécifique contre l'épilepsie, figure néanmoins au premier rang parmi les anti-épileptiques.

L'auteur mentionne que depuis la publication de l'article de M. Michéa, le valérianate d'atropine a été employé avec succès dans les névroses pures et principalement contre les symptômes qui paraissent être l'apanage du tempérament nerveux, tels que palpitation du cœur, trouble des sens, étourdissement, léger vertige. Il admet l'utilité de ce médicament dans l'épilepsie, en tant qu'il modifie l'état des malades, éloigne les accès et en diminue la gravité, mais il doute qu'on ait obtenu par son administration une seule guérison d'une épilepsie confirmée et déjà un peu ancienne. — Il n'a cité, à l'appui de ce qu'il a avancé ici, aucune observation à lui particulière et n'a pas mentionné le cas de guérison, au moyen du valérianate d'atropine, d'une chorée laryngienne, obtenue par M. de Bosredon (V. *Journal de la Soc. des sciences médicales et naturelles de Bruxelles*, 1857, t. 24, p. 560.)

(Il nous est connu que plusieurs médecins de Bruxelles ont fait un assez fréquent usage de l'atropine et de ses sels depuis leur introduction dans la thérapeutique. Nous leur saurions gré de vouloir bien nous communiquer le résultat de leurs expériences. Il ne suffit pas, dans un sujet de si haute importance, des doutes hypothétiques émis par l'auteur pour décider la question de savoir si, en effet, l'épilepsie plus ou moins ancienne, dont l'incurabilité ordinaire n'est ignorée par personne, est dans tous les cas inguérissable au moyen de l'atropine. Ce n'est que l'expérience du praticien accompli qui est de quelque valeur en pareil cas. Nous mentionnerons que dans le cas présent le docteur Maresch, médecin ordonnant à la maison d'aliénés à Vienne, prétend décidément, par rapport à l'atropine, le contraire de ce qu'a avancé l'auteur relativement au valérianate d'atropine. Il assure non-seulement dans huit cas avoir diminué, par l'emploi de l'atropine, la fréquence et l'intensité des accès d'épilepsie et en même temps celles des exacerbations des troubles psychiques, mais encore d'avoir entièrement guéri cinq de ces huit malades. (V. *Gazette de la Société de médecine de Vienne*, 1858, p. 120.) Un autre médecin de Vienne, M. Scholz, communique également le cas d'un garçon ayant été épileptique pendant trois ans, qui, après avoir pris le sulfate d'atropine, n'a plus subi de récidive depuis un an, et se livre actuellement avec dextérité à la gymnastique et se réjouit à un haut degré du développement de ses forces physiques, quoiqu'il n'y ait pas encore chez lui de changement dans le timbre de la voix. L'article publié par ce dernier médecin présente, en outre, beaucoup d'intérêt. Il contient la communication de plusieurs cas de guérison du tic douloureux et du hoquet au moyen du sulfate d'atropine; un cas de tic douloureux fort opiniâtre, provoqué en premier lieu par le refroidissement, fut enfin guéri, avec assistance de fomentations avec l'eau glacée, par l'administration de fomentations avec une solution de 4 grains de sulfate d'atropine dans une demi-once d'esprit-de-vin sur les piqûres produites par l'application sur la joue du scarificateur de Bauenscheid (voir même *Journal*, 1858, p. 655.)

Selon l'auteur, l'*hyoscyamine* a été découverte en 1820 par Brandes dans les graines de jusquiame noire et obtenue en 1824 par Runge; en outre, l'existence d'une huile volatile dans la jusquiame à côté d'autres substances a été démontrée par les analyses de Hess et Geiger. Les puissances médicatrices de la jusquiame, de la belladone et de la stramoine sont entre elles comme 1, 2, 4. Néanmoins l'hyoscyamine est encore très-active et doit être employée avec précau-

tion. A la dose d'un grain sur 24 parties d'eau, elle dilate fortement la pupille (Reisinger); donnée par la bouche aux chiens, ces derniers devinrent paresseux, tristes, assoupis, faibles, et finirent par perdre la vue, en jetant des cris plaintifs, n'ayant pas le caractère de ceux arrachés par la douleur inflammatoire. Ces symptômes augmentaient quand on leur donnait du vinaigre. Garrod, de Londres, a constaté que la potasse et les autres alcalis caustiques détruisent complétement le principe actif de la jusquiame, de la belladone et du datura.

Quant à la *solanine*, l'auteur rapporte qu'elle a été découverte en 1821, par Desfosses et tirée dès lors de presque toutes les solanées par plusieurs chimistes. Il dit qu'elle diffère physiologiquement de l'atropine et de l'hyoscyamine en ce qu'elle ne dilate pas la pupille, toutefois en relatant plus loin que M. Otto a observé quelquefois cette dilatation. En mentionnant qu'un quart de grain d'acétate de solanine avait provoqué de fortes nausées chez M. Desfosses, l'auteur cite les expériences, faites par plusieurs médecins (Otto, Desfosses, Trass, Magendie) sur des chats, des lapins, des chiens et des porcs. Il en résulte que la solanine ne paraît pas exercer une action délétère sur le porc, tandis qu'elle tue assez promptement les autres animaux, en provoquant des symptômes d'irritation locale, la salivation, le vomissement, l'accélération de la circulation, la somnolence, l'assoupissement, le coma, les convulsions et la paralysie des membres lombaires. (Otto.)

Voici le résumé de ce que l'auteur dit relativement à la *cicutine* ou *conéine*. — Elle a été découverte par Brandes et Giesecke dans la ciguë et plus tard par Schades, Geiger et Ortigosa dans les semences, les feuilles et les tiges de cette plante. Elle ne se rencontre pas dans la ciguë desséchée. Quant à ses propriétés physiques, elle se rapproche de la nicotine dont elle se distingue cependant en ce que, agitée avec de l'eau, elle revient à la surface, tandis que la nicotine se dissout à l'instant même dans ce liquide. Elle est fortement alcaline et forme, avec les différents acides, des sels difficilement cristallisables.

En ce qui concerne ses propriétés physiologiques, elle est douée d'une action vénéneuse très-énergique, qui selon Christison, produit, partout où l'absorption peut avoir lieu, une irritation locale avec sentiment douloureux, bientôt détruit par une paralysie qui attaque d'abord les muscles volontaires, puis les muscles respiratoires de la poitrine et de l'abdomen, enfin le diaphragme, et qui amène la mort par asphyxie. Cette asphyxie a cela de particulier qu'elle arrive d'une manière diamétralement opposée à celle produite par la noix vomique et ses sels, qui ne l'amènent qu'après avoir provoqué une forte irritation de la moelle épinière, accompagnée de spasmes violents et permanents des muscles.

Peu de poisons, dit l'auteur, sont d'une énergie plus grande que la cicutine, son action ne peut être comparée qu'à celle de la nicotine et de l'acide prussique. — L'histoire chimique n'est pas encore assez avancée pour qu'on puisse songer à faire des expériences bien probantes. Selon MM. A. Von Planta et Aug. Kekulé, la cicutine du commerce est ordinairement un mélange de deux alcalis homologues, de cicutine et de méthylcicutine. M. Wertheim a trouvé un nouvel alcaloïde mêlé avec la cicutine obtenue par la distillation des fleurs fraîches, qu'il a désigné sous le nom de *conhydrine*.

La cicutine a été employée par les docteurs Spengler et Frohmüller dans la coqueluche; par le premier à la dose de 1/60 de grain toutes les six heures, par le second à celle d'une à trois gouttes d'une solution composée de deux gouttes de cicutine et de 24 gouttes d'alcool. La dose pour un adulte est un quart de goutte à une goutte. (L'auteur a oublié de dire ici, si cette dernière dose est relative à la solution recommandée par M. Frohmüller, ou à la cicutine pure. Dans ce dernier cas, nous éveillerons l'attention des praticiens sur l'énormité de cette dose. Nous sommes tenté de croire qu'il y a eu dans ce cas erreur involontaire de la part de l'auteur.)

A l'extérieur on a fait usage de la cicutine surtout en frictions sur les paupières dans certains cas d'ophthalmie avec photophobie (1 partie sur 100 parties d'alcool) par feu le professeur Mauthner, de Vienne, dans les contractions spasmodiques des paupières chez les enfants scrofuleux. Il recommande d'appliquer avec un pinceau sur les paupières deux ou trois fois par jour, un peu d'un mélange d'un demi-grain de cicutine avec un gros d'huile d'amandes douces. Comme collyre, on ajoute 1 à 3 gouttes à 6 gros d'eau pure et 2 gros de mucilage de semences de coings. Pour calmer la douleur dentaire, on l'introduit dans la dent cariée. Dans les maladies de la peau, on l'emploie sous forme d'un onguent à la dose de 1 à 3 gouttes pour 1 gros de véhicule; dans les névralgies on verse 1 à 3 gouttes sur un petit morceau de toile que l'on applique sur la peau en recouvrant le tout d'un morceau de toile huilée.

(M. Oesterlen dit, dans son *Manuel de matière médicale*, 1845, livr. 2, p. 782, qu'on a essayé, en Angleterre, la cicutine comme moyen thérapeutique dans le tétanos et l'intoxication des grenouilles par la strychnine et même chez un homme atteint d'hydrophobie; elle calme la douleur, sans toutefois empêcher la mort. On a administré la conéine par la méthode endermique (2 gouttes mêlées à de l'acide acétique) et en lavement (3 gouttes.)

Par rapport à la *phellandrine*, l'auteur rapporte que cette substance, retirée et isolée comme principe actif du *phellandrium aquaticum*, par M. Hutet, a une propriété toxique si grande, que 50 grammes injectés dans les veines d'un chien ont produit, quelques instants après, de la gêne dans la respiration, des tremblements nerveux, de l'anxiété pendant quelques heures, et que deux oiseaux dans le bec desquels on l'avait introduite à la même dose, ont succombé en 15 à 20 minutes. L'auteur parle ensuite de la recommandation faite des fruits du *phellandrium aquaticum* comme apéritifs, diurétiques, emménagogues, expectorants et sédatifs, et de leur emploi dans la bronchite, la phthisie pulmonaire, la dyspepsie, les fièvres intermittentes et les ulcères rebelles, en poudre à la dose de 5 à 6 grains, en teinture et en extrait. Il pense que ce médicament doit être employé avec grande prudence, car on l'a vu produire des vertiges, de l'anxiété et des phénomènes d'intoxication manifeste. (Je partage entièrement cette manière de voir, surtout en ce qui concerce l'emploi du *phellandrium aquaticum* chez les personnes nerveuses et dans la phthisie. J'ai vu une fille phthisique, à laquelle j'avais prescrit le phellandrium à doses très-modérées, au bout de quelques jours prise d'une anxiété inexprimable qui ne disparut que lorsque j'eus entièrement renoncé à ce médicament. J'étais d'autant plus surpris de l'action particulière du phellandrium dans ce cas, que je l'avais souvent prescrit dans bien des cas antérieurs à des personnes moins susceptibles, à des doses beaucoup plus fortes et sans avoir observé le même phénomène.)

L'auteur mentionne encore que Devay a essayé, comme calmante et sédative, une pommade contenant une partie de phellandrine sur 50 parties d'axonge. Il pense qu'on peut l'employer à l'intérieur en granules contenant un milligramme, ou en sirop, contenant un centigramme par cuillerée à bouche.

Selon l'auteur, M. Hess a été le premier qui soit parvenu à isoler le principe actif de l'aconit, l'*aconitine*, dont les propriétés physiologiques et thérapeutiques ont été bien étudiées de nos jours et qui est un des plus utiles et plus sûrs médicaments de la matière médicale.

Relativement aux effets physiologiques, l'auteur dit qu'une parcelle d'aconitine, placée sur la langue ou frottée sur la peau, produit de la chaleur, une sorte de frémissement et un engourdissement persistant pendant quelques heures. Mêlée à la graisse à la dose d'un vingtième et appliquée sur l'œil, elle y produit une forte chaleur, des frémissements et la contraction de la pupille qui, après la cessation de la sensation pénible, se dilate notablement pendant quelques heures. L'action locale ne se reflète pas sur les organes internes, de manière que l'usage externe peut être continué pendant longtemps et aussi souvent qu'il est nécessaire. (Giacomini.)

Administrée à l'intérieur, l'aconitine est un poison narcotico-âcre très-énergique, agissant surtout sur le système nerveux. Elle ralentit la respiration, paralyse le système musculaire soumis à la volonté et déprime l'action nerveuse cérébrale. Elle paraît être à peu près sans influence sur la circulation (?), ou du moins elle rend celle-ci très-variable et irrégulière. Elle augmente la sécrétion salivaire, mais ne modifie pas, selon quelques auteurs, la sécrétion urinaire. Elle occasionne chez l'homme une sensation douloureuse particulière dans les joues, dans la mâchoire supérieure et dans le front et donne la mort par asphyxie. (*Journ. de pharm. et de chim.* Paris 1856, tom. 29, p. 58.)

Elle peut aussi produire, continue l'auteur, des vertiges et une inflammation violente des organes digestifs. Golding Bird a rapporté un cas d'empoisonnement par 2 1/2 grains, se présentant avec des symptômes de prostration générale extrême, pâleur de la peau, battements du cœur presque imperceptibles, vomissements convulsifs, spasmes de la gorge, rappelant ceux de l'hydrophobie. Il n'y eut pas de paralysie, les pupilles restèrent insensibles à la lumière et l'intelligence ne fut pas troublée.

L'aconitine jouit de toutes les propriétés médicales de l'aconit, auquel elle est préférable. Vu son action déprimante sur le système nerveux, elle est à recommander dans les affections qui proviennent d'une excitation nerveuse cérébrale, dans certaines formes de folie, de manie, de délire. Elle a été même conseillée dans les crampes toniques ou cloniques du tétanos, dans le trismus, la chorée et l'asthme spas-

modique purement nerveux. Fouquier lui attribue une vertu diurétique et l'a employée avec succès dans l'hydropisie; d'autres l'ont donnée dans la goutte, les rhumatismes et même la syphilis constitutionnelle.

La médecine *homœopathique* (c'est toujours l'auteur qui parle) fait grand usage des globules d'aconitine dans le traitement des affections nerveuses. Turnbull la préconise dans les maladies des yeux, telles que: iritis, amaurose récente et même l'opacité de la cornée et la cataracte capsulaire (?!) et dans les maladies des oreilles. Dans les premières, il fait alterner les frictions d'aconitine sur le front pendant un quart d'heure, deux ou trois fois par jour, avec celles de delphine et de vératrine. Il fait faire les mêmes frictions alternatives sur la face ou derrière les oreilles dans les maladies de ces organes, et est parvenu ainsi à guérir la surdité complète; d'autres fois il introduit ces médicaments dans le canal auditif lui-même, ou il emploie les frictions sur les amygdales gonflées, si elles sont la cause de la surdité. Un des effets remarquables, c'est le rétablissement du cérumen et son retour à de bonnes conditions. M. Blache a souvent trouvé à l'aconitine la même efficacité contre les bruits bizarres entendus par les sourds. Il donne des globules d'un centigramme (1 à 10 dans les 24 heures), ou il fait injecter une solution à basse température à l'état de douche dans l'oreille moyenne.

L'auteur conclut que l'aconitine paraît avoir été employée avec succès comme sédatif du système nerveux, comme diurétique, dans les maladies des yeux et des oreilles. Selon les expériences récentes du docteur Schroff, de Vienne, l'aconitine représente la puissance narcotique de l'aconit, mais elle renferme aussi un principe âcre qui peut déterminer une inflammation étendue du canal digestif. Il a constaté que l'aconitine à petite dose amène le ralentissement du pouls et de la respiration, la dilatation de la pupille et une grande somnolence. Ces effets physiologiques expliquent l'action thérapeutique de l'aconitine dans un grand nombre de maladies et autorisent l'emploi dans le rhumatisme articulaire aigu. — L'auteur pense que, vu la vertu diurétique de presque tous les médicaments qui agissent énergiquement sur le système nerveux et les propriétés diurétiques attribuées par de Candolle à l'aconit, l'aconitine peut être aussi de bon effet dans l'hydropisie. Il croit, en outre, que l'action spéciale de l'aconitine dans les maladies des yeux et des oreilles (Turnbull), s'explique peut-être par l'observation de M. Schroff qui a trouvé que l'aconit et l'aconitine paraissent agir d'une manière spéciale et élective sur le nerf trijumeau; ils produisent dans toutes les parties animées par le rameau sensitif de ce nerf des sensations particulières, le plus souvent douloureuses.

(L'aconit est le médicament principal dont se servent les homœopathes dans les maladies inflammatoires et dans les affections fébriles en général. Les résultats qu'ils obtiennent par ce médicament sont-ils dus exclusivement à l'action de l'aconit sur le système nerveux ou à une action simultanée sur la crâse du sang, voilà une question qui, me semble-t-il, aurait dû être ici débattue par l'auteur. Le sujet mérite, en effet, des investigations sérieuses et consciencieuses. Quoi qu'il en soit, nous croyons, en présence des effets prompts et surprenants que nous avons vus produits par l'administration de l'aconit à petite dose dans les affections fébriles aiguës, accompagnées ou non d'inflammations locales, qu'un grand avenir pourra être réservé à l'aconitine. — Nous proposerons donc à la Société de mettre au concours une question spéciale concernant ce médicament.)

Dans l'article sur la *delphine*, découverte, en 1819, par Brandes, dans les graines de staphisaigre et étudiée depuis lors par différents chimistes et médecins, l'auteur communique les expériences faites sur des animaux par Orfila, Falck, Roehrig et Van Praag. Il en résulte que cette substance administrée aux animaux, soit par l'estomac, soit par le rectum, les veines ou le tissu cellulaire, à la dose de 6 à 8 grains, détermine d'abord une irritation locale, caractérisée par la salivation, des nausées et des déjections alvines, et qu'absorbée elle produit la mort par asphyxie après avoir amené de l'agitation, des vertiges, des mouvements convulsifs, enfin, la paralysie des nerfs moteurs et sensitifs, sans occasionner des troubles du côté des fonctions cérébrales jusqu'à la mort. A l'autopsie, M. Van Praag a constaté la congestion des membranes cérébrales, du cœur, des grosses veines et du foie. En frictions sur la peau, elle produit de la chaleur, des picotements, une légère rougeur et une sorte de frémissement dans la partie frottée (selon Turnbull une sensation de brûlure plus grave que celle produite par la vératrine), phénomènes qui disparaissent tous au bout de quelques heures.

L'auteur dit ici : « A l'intérieur, elle a

» l'avantage de ne pas produire, comme la » vératrine, des nausées et des vomissements. Elle augmente la sécrétion urinaire. »

(Nous trouvons dans la première de ces deux phrases une contradiction avec ce qui a été dit plus haut sur les effets nauséabonds et évacuants de la delphine. Nous ne saurions nous l'expliquer qu'en admettant que l'auteur ait voulu faire allusion, dans cette phrase, à ce qu'il a mentionné plus loin relativement à l'emploi à l'intérieur de la delphine par Turnbull. Ce dernier prétend que la delphine pure peut être donnée à la dose de 3 à 4 grains par jour et administrée à la dose d'un demi-grain à la fois, et qu'elle n'excite ni vomissement ni des lésions intestinales graves, mais seulement quelquefois une légère purgation.)

Turnbull l'a employée dans la névralgie, le rhumatisme et la paralysie, mais surtout en frictions alcooliques (10 à 30 grains par once), continuées jusqu'à production d'une sensation de picotement, contre le tic douloureux et les névralgies de la face. Il assure qu'elle calme rapidement la douleur et peut même amener la guérison. On doit faire alterner son emploi avec celui de l'aconitine et de la vératrine. Dans les maux de dents on introduit la solution de delphine (1 gramme sur 16 grammes d'alcool rectifié) dans la cavité de la dent cariée ; dans les maladies des oreilles, on emploie les gouttes (1 gr. sur 8 d'alcool) de la même manière que les gouttes d'aconitine et de vératrine, ou on les applique sur les amygdales.

(Nous croyons devoir appeler à cette occasion l'attention de nos confrères qui s'occupent spécialement du traitement des maladies des oreilles, sur l'empressement avec lequel Turnbull vante l'emploi alternatif des solutions alcooliques de vératrine, d'aconitine et de delphine. Notre honorable confrère, M. le docteur Delstanche, auquel il se présente sous ce rapport un si vaste champ d'observation, n'aurait-il pas l'obligeance de mettre à l'épreuve les assertions de E. Turnbull et de nous communiquer plus tard les résultats de ses expériences ?)

Au rapport de l'auteur, le *rhododendrum chrysanthum,* originaire de la Sibérie, où il est employé contre la goutte, le rhumatisme, la syphilis, la paralysie, etc., a été aussi mis en usage dans différentes contrées de l'Europe. On ne se sert que des feuilles en infusion, à la dose de deux gros pour dix onces d'eau.

L'auteur dit que ces feuilles possèdent à la fois des propriétés stimulantes, narcotiques et diaphorétiques; qu'administrées à l'intérieur, elles augmentent d'abord la chaleur et amènent une accélération de la circulation, à laquelle se joint bientôt une diminution dans la fréquence du pouls. A haute dose, elles déterminent des vomissements, des selles et même du délire. Leur emploi est suivi d'un sentiment de fourmillement et de picotement qui dure pendant quelques heures au bout desquelles toute douleur a entièrement disparu.

(Nous aurions désiré que l'auteur eût été un peu plus explicite quant à ce médicament qui mérite peut-être d'être plus généralement employé qu'il ne l'a été jusqu'ici. Des médecins de haute renommée, que l'auteur ne mentionne pas, se sont prononcés en sa faveur. Nous citerons parmi ces derniers Berends, Stark, Gruner et Kopp. Ce dernier recommande beaucoup dans la goutte des bains préparés avec une infusion de digitale et de rhododendron chrysanthum. Neumann dit que ce médicament n'excite pas le système sanguin, n'amène aucun changement dans les pulsations du cœur et n'augmente aucune sécrétion spéciale du sang. Selon lui, cette plante n'agit sur le cerveau que par l'intermédiaire du système sympathique.)

L'auteur mentionne encore ici qu'on prépare en Piémont avec les bourgeons du rhododendrum ferrugineum, vulgairement nommé *laurier-rose des Alpes,* une huile par infusion, connue sous le nom d'huile de marmotte, employée contre les douleurs articulaires (Guibourt.)

Par rapport à l'*hydrocotyle asiatica*, l'auteur relate que ce médicament usité d'après M. Horsfield dans l'Inde comme diurétique et d'après Ainslie dans le traitement des maladies intestinales et des fièvres, a été trouvé surtout salutaire *contre les maladies de la peau* et notamment la lèpre par les médecins des possessions françaises dans les Indes orientales. Le mérite d'en avoir vulgarisé l'usage est dû à M. le docteur Boileau qui s'étant guéri lui-même de la lèpre par ce moyen, en avait donné connaissance à M. Lépine, pharmacien à Pondichéry, qui, revenu en France, publia à son tour une note intéressante sur cette substance et chercha à répandre en Europe les préparations d'hydrocotyle dans le traitement des maladies de la peau. Nous passerons ici sous silence ce que l'auteur dit des caractères botaniques et des dénominations différentes données à la plante ; nous nous bornerons à mentionner, que, selon lui,

le suc d'une autre espèce, l'hydrocotyle gummifera, croissant au Brésil et dans les Antilles est aussi usitée en médecine contre l'hypochondrie et les affections du foie et des reins.

D'après M. Lépine, le principe actif de l'hydrocotyle est dû à la *vellarine* (du nom tamoul de la plante *vellarai*), huile épaisse, jaune pâle.

La plante doit être rangée dans la famille des poisons narcotico-âcres à côté des ciguës et de l'*oenanthe crocata*. On lui a vu produire des phénomènes toxiques assez graves, tels que : étourdissements, vacillations des membres, affaiblissement général, céphalalgie, tendance au sommeil, etc.

En parlant des propriétés médicales, l'auteur passe en revue les applications qui ont été faites de cette substance dans les Indes, par M. Boileau et d'autres médecins français, ainsi que par les membres du conseil médical de Madras, et en France dans les hôpitaux de Paris. Il en résulte que, tandis que les premiers se prononcent avec enthousiasme sur les effets miraculeux de l'hydrocotyle dans la lèpre, les dartres, les syphilides, les rhumatismes, les ophthalmies chroniques, l'éléphantiasis des Arabes, etc., les essais faits en France, bien que favorables pour quelques cas, n'ont pas répondu à la brillante renommée de ce médicament. M. Cazenave, médecin de l'hôpital Saint-Louis, a vu améliorer par son emploi un cas d'éléphantiasis des Arabes, il a obtenu quelques guérisons dans des cas d'éruptions vésiculeuses, et s'est bien trouvé de ce médicament pour faire cesser l'hyperesthésie douloureuse, avec ou sans papules.

L'auteur pense que la vellarine étant le principe actif de la plante, il sera plus rationnel de l'administrer seule, tirée de la plante dans laquelle elle réside surtout.

Aux Indes on donne l'extrait alcoolique, employé aussi par M. Devergie, en pilules, à la dose d'un demi-grain. M. Boileau prescrivait le médicament en poudre ou en sirop. On peut aussi l'administrer en infusion, 8 grammes par litre d'eau, dont on fait prendre trois verres par jour.

En France, M. Lépine s'en est réservé le monopole et a mis en vente des granules et un sirop. (Il a envoyé sa monographie à beaucoup de médecins de Bruxelles.)

Dans le chapitre XV : ***Médicaments anesthésiques***, l'auteur examine les médicaments suivants :

Art. 1. *Éther sulfurique.* — 2. *Éther acétique.* — 3. *Éther formique.* — 4. *Éther cyanhydrique.* — 5. *Formométhylal.* — 6. *Éther chlorhydrique.* — 7. *Éther chlorhydrique chloré.* — 8. *Éther iodhydrique.* — 9. *Éther bromhydrique.* — 10. *Éther nitreux.* — 11. *Éther nitrique.* — 12. *Chloroforme.* — 13. *Amylène,* — 14. *Hydrure d'amyle.* — 15. *Liqueur des Hollandais.* — 16. *Ethylène perchloré.* — 17. *Chlorure d'éthylène perchloré* (trichloride de carbone). — 18. *Aldéhyde.* — 19. *Bisulfure de carbone.* — 19 *bis. Benzine.* — 20 *Acide carbonique.* — 21. *Oxyde de carbone.* — 22. *Lycoperdon.* — 23. *Oxyde nitreux.* — 24. *Acétone.* — 25. *Esprit de bois.* — 26. *Mélange réfrigérant.*

A part quelques additions concernant la préparation et les publications les plus récentes, les art. 1 à 19 *bis* (inclus) ne contiennent guère rien qui n'ait déjà été porté à la connaissance de ses lecteurs par notre *Journal.* L'auteur lui a même emprunté textuellement des passages très-longs, tirés du beau mémoire de M. Gimelle sur les anesthésiques, qui a été imprimé dans le XXII[e] volume, 1856, p. 37 et seq. Nous reconnaîtrons cependant volontiers à l'auteur le mérite d'avoir réuni en un seul faisceau tout ce que nous avons publié dans une foule d'articles dispersés sur l'éthérisation, la chloroformisation et les autres anesthésiques. Il sera sans doute important pour les praticiens, surtout pour ceux de la campagne, qui ne sont abonnés que depuis peu de temps à notre *Journal,* d'avoir sous la main, sur ces agents héroïques, un aperçu qu'ils pourront au besoin examiner rapidement. Pour le cas où la Société ne croirait pas pouvoir se rallier à la conclusion de notre rapport tendant à obtenir l'impression en entier du mémoire de l'auteur, nous lui proposerions donc de bien vouloir faire imprimer dans notre *Journal* les articles susmentionnés, 1 à 19 *bis,* en renvoyant, du reste, au mémoire de M. Gimelle pour les §§ 1, 2 et 3 de l'article 1[er], attendu qu'ils ne concernent que l'historique de l'éthérisation.

Ce que nous avons regretté, c'est que l'auteur n'ait pas fait mention du beau travail de M. le professeur Casper, de Berlin, sur la mort par le chloroforme. Ce célèbre médecin a, le premier, examiné à fond et avec son talent et son esprit si supérieurs, la question des anesthésiques et du chloroforme en particulier au point de vue de la médecine légale, dans le volume *Tanatologique,* p. 608 et seq. de son remarquable ouvrage de médecine légale. Berlin, 1857.

Nous ne reprocherons pas à l'auteur d'avoir passé sous silence l'éclatant succès obtenu de la trachéotomie par l'illustre chirurgien allemand, M. le professeur

B. Langenbeck, à Berlin, dans un cas d'asphyxie produite par le chloroforme. L'article important où ce cas est décrit en détail, n'a été inséré dans le journal *Deutsche Klinik*, publié par M. le docteur Goeschen, que le 22 janvier 1859, N° 4, p. 29, époque à laquelle l'auteur avait déjà envoyé son mémoire au concours.

L'article 20 concerne l'*acide carbonique.* L'auteur le commence par quelques prémisses sur l'emploi local tout empirique de cet acide dans l'antiquité par son introduction dans le vagin sous forme de fumée produite par la combustion de plantes aromatiques et médicales, et son usage dans les temps plus modernes en boissons gazeuses naturelles et artificielles dans des cas de digestion pénible, de dyspepsie et comme anti-émétique ou en injections d'eaux minérales (comme celles de Nauheim et de Marienbad) dans le vagin. Il établit ensuite que le mérite d'avoir reconnu le premier l'*action stupéfiante* de l'application locale du gaz acide carbonique, et de l'avoir *érigée en loi,* est dû à M. Simpson, d'Edimbourg. Il s'étonne que cette importante découverte ait été faite si tardivement, surtout en présence des observations communiquées par différents médecins constatant la propriété de cet acide de calmer la douleur dans l'une ou l'autre affection, et même dans les ulcères cancéreux. Il cite parmi ces médecins, Ingenhousz, Bergmann, Chapsal, Gelhaus, de Graefe, Rozier, et surtout Mojon, de Gênes : ce dernier a préconisé en 1834, dans le *Bulletin général de thérapeutique,* décembre, les fumigations de gaz carbonique dans la matrice, dans certaines anomalies de la menstruation, accompagnées de douleurs. — Il demande, à cette occasion si, pour l'usage interne lui-même, on ne peut pas admettre que l'acide carbonique est utile dans le traitement des gastralgies et des vomissements, en diminuant la sensibilité de l'estomac et peut-être en faisant cesser l'irritabilité de cet organe. Enfin, il dit que M. Trousseau n'a attribué qu'au gaz carbonique l'action calmante et antiseptique de la levûre dans le traitement des ulcères irritables et sordides, et que Giacomini a placé cet acide, à une période déjà reculée, parmi les hyposthénisants vasculo-cardiaques, tandis que la généralité des médecins le considéraient comme un excitant, ou tout au moins comme un tonique.

Ses usages médicaux sont exposés par l'auteur d'après les communications faites dans différents journaux de médecine par MM. Simpson, Dewees, Mojon, Follin, Demarquay, Monod, Broca, etc. Il résulte en général de cet exposé que l'acide carbonique employé localement est regardé comme un puissant anesthésique contre l'élément douleur dans les affections de la sphère génito-urinaire, à savoir dans la névralgie du vagin et de l'utérus, dans divers états morbides et déplacements des organes pelviens accompagnés de douleurs et de spasmes (Simpson), dans l'irritation et l'inflammation chronique de la vessie avec dysurie (Simpson et Broca), dans les ulcères cancéreux et fétides de l'utérus (Dewees, Follin, Demarquay), de la mamelle et du rectum et même dans les brûlures (Follin), enfin dans la dysménorrhée, chez les jeunes filles d'un tempérament irritable et chez les femmes d'un tempérament sanguin athlétique ayant abusé du coït (Mojon.)

L'auteur n'omet pas de dire que les résultats obtenus par les chirurgiens ont été souvent très-variables. Il lui paraît cependant établi par les expérimentations de M. le docteur Demarquay, faites de concert avec M. Monod, que les conditions pour obtenir une action sédative sont les plus favorables lorsque la muqueuse est détruite et qu'une ulcération a envahi le col utérin, mais que le résultat est souvent négatif quand les parties sont dans un état d'intégrité parfaite et que la douleur est le seul symptôme appréciable.

L'auteur mentionne encore que M. Simpson s'est servi une fois des fumigations d'acide carbonique pour provoquer un accouchement prématuré à 8 mois, et que le professeur Scanzoni à Wurzbourg les a employées avec succès dans le même but. Il ne parle qu'en passant de l'emploi dans une foule de maladies, qu'on a fait en Allemagne depuis quelques années, du gaz acide carbonique des sources minérales en bains généraux ou partiaux, sous forme de douches, d'injections et d'inhalations, tantôt seul, tantôt mêlé à de l'air ou à d'autres gaz ou vapeurs. (Nous ne saurions approuver le peu d'attention que l'auteur a prêté à ce dernier sujet qui devait lui fournir un vaste champ pour la discussion, surtout en présence des remarquables travaux qui ont été publiés sur cette matière dans les vingt-cinq dernières années, parmi lesquels nous citerons, sans mentionner beaucoup d'autres publications qui ont été faites depuis ce temps, ceux de Kuster, Osann, Piderit, et Kalisch dont nous avons déjà, en 1840, communiqué le résumé dans notre *Traité sur les eaux minérales fer-*

rugineuses de Hambach et de Schwollen (1).

Nous ne nous arrêterons pas ici à la description donnée par l'auteur de l'appareil recommandé par M. Simpson pour développer le gaz acide carbonique et le conduire dans le vagin, ni de celui mis en usage par M. Broca pour son introduction dans la vessie.

L'auteur termine cet article en disant qu'il lui paraît bien prouvé par les faits communiqués par lui que l'acide carbonique jouit de propriétés anesthésiques locales. Quoique nous soyons bien éloigné de vouloir contester l'authenticité de ces faits, nous ne croyons cependant pas qu'ils suffisent à mettre entièrement hors de doute l'efficacité de cet acide comme anesthésique local. Il y a surtout une autorité grave qui s'oppose à adopter sans réserve l'opinion de l'auteur. C'est celle du célèbre professeur Scanzoni à Wurzbourg, dont les expérimentations avec les injections d'acide carbonique n'ont pas été, en général, couronnées de succès ou d'un succès durable, et qui croit ne pas aller trop loin, en prétendant que les éloges prodigués à l'acide carbonique comme anesthésique local se perdront peu à peu et que ce moyen ne tardera pas à tomber dans l'oubli. (Voir Scanzoni, *Manuel sur les maladies des organes sexuels des femmes*, 2me édition, Vienne, 1859, p. 42.)

Dans l'article *sur l'oxyde de carbone*, l'auteur démontre que, bien que les effets délétères de cet oxyde sur l'économie animale et sur le système nerveux en particulier, se trahissant par des vertiges, des douleurs aiguës dans les différentes parties du corps et, enfin, par une asphyxie complète, soient connus depuis longtemps, son application en médecine ne date que de la découverte, par MM. Ozanam et le professeur Tourdes, à Strasbourg, de la propriété anesthésique de ce gaz. Nous passerons sous silence l'historique de cette découverte, et nous nous bornerons à mentionner que M. Ozanam a prouvé par ses expériences que l'oxyde de carbone :

I. Employé en *inhalations*, produit quatre périodes de phénomènes d'intoxication, à savoir :

1. Une période prodromique.

2. Une période d'excitation, marquée par des contractions et des convulsions.

3. Une période anesthésique, caractérisée par l'arrêt partiel, puis absolu de la sensibilité.

4. Une période de réveil ou de mort.

Quoi qu'une mort subite puisse arriver en deux minutes, comme par le chloroforme, elle n'a cependant eu lieu qu'une fois sur vingt-cinq expériences, ce qui donne à penser, dit l'auteur, que ce gaz est moins dangereux à respirer qu'on ne le croit d'abord, surtout si on le respire mêlé à l'air atmosphérique. Deux expériences de M. Samuel Whytt ont d'ailleurs montré que l'homme peut être soumis avec prudence à ces inhalations.

II. Quant à l'*action locale*, M. Ozanam a trouvé qu'elle est presque nulle sur la peau recouverte de son épiderme et qu'elle n'altère pas la sensibilité, mais que le gaz appliqué sur une surface dépouillée d'épiderme produit, au bout d'un certain temps, des effets anesthésiques très-remarquables et qui montrent que l'oxyde de carbone pourra être employé avec avantage comme anesthésique local.

Les résultats des expériences de M. Tourdes, faites sur des lapins et sur des pigeons avec les inhalations, concordent avec ceux obtenus par M. Ozanam. L'auteur décrit en détail tous les phénomènes ayant eu lieu pendant les inhalations, ainsi que les lésions anatomiques observées par M. Tourdes, dont l'ensemble a constaté une grande ressemblance entre l'action de l'oxyde de carbone et celle du chloroforme.

S'étayant non-seulement sur ces observations et sur celles de M. Whytt citées plus haut, mais encore sur celles de MM. Thomas et Laurent, qui, en 1843, avaient vu revenir à la vie, par l'exposition prompte au grand air, une trentaine de personnes qui avaient été asphyxiées par l'oxyde de carbone dans les hauts-fourneaux, M. Tourdes croit pouvoir se prononcer affirmativement pour l'innocuité de cet oxyde comme anesthésique et son admissibilité comme tel dans la thérapeutique. L'auteur fait observer, à juste titre, que malheureusement l'individu soumis à l'inhalation de ces vapeurs n'est pas toujours aussi rapidement secouru et que, partant, l'innocuité du gaz de carbone dépend entièrement de la quantité qui en a été absorbée. D'ailleurs le résultat communiqué par l'auteur, des essais, faits par M. Léon Coze, agrégé à la Faculté de médecine de Strasbourg, dans deux cas de carcinome ulcéré de la matrice et dans un cas de coxalgie, ne nous paraît pas propre à engager les médecins à préférer l'oxyde de carbone à d'autres anesthésiques locaux. Ce ne fut que dans un seul des premiers cas qu'un soulagement passager fut

(1) Voir le rapport fait sur cet ouvrage par M. Gluge, dans les *Annales de la Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles*, pour 1840.

obtenu, et dans les deux autres cas cités il fut forcé, par l'apparition des symptômes d'intoxication, de renoncer à l'application. (Nous ferons remarquer que l'auteur ne paraît avoir aucune connaissance des expérimentations faites. en 1848, à la Charité de Berlin par M. le professeur Wolff, avec les inhalations de l'oxyde de carbone contre la phthisie pulmonaire, recommandées antérieurement avec empressement dans cette triste maladie par MM. les docteurs Sokolow et Tschikarewski dans la *Gaz. médic. de Russie*, 1847, N° 18, p. 157, seq. Les essais de M. Wolff n'ont abouti malheureusement à aucun résultat favorable et il termine, en se tenant, du reste, dans une sage réserve, son instructive communication en disant que, considérant les effets qu'il a observés sur les systèmes sanguin et nerveux à la suite des inhalations, on ne saurait les recommander comme un moyen ni thérapeutique, ni symptomatique, dans le traitement de la phthisie pulmonaire, et qu'on ne pourrait pas s'attendre à ce qu'elles guérissent cette maladie, ou retardent sa marche, ou même apportent un soulagement aux souffrances des malades. (V. *Annales de la Charité de Berlin*, 1re année, 1er cahier, p. 85, seq.)

Au rapport de l'auteur, c'est M. Richardson, qui, en 1853, reconnut les propriétés anesthésiques du lycoperdon, poussière du *lycoperdon proteus*, arrivé à la maturité. Il fut conduit à des essais sur des chiens et des chats avec la fumée de cette substance par l'emploi qu'on en fait en Angleterre pour engourdir les abeilles sans s'exposer à les tuer, quand on veut enlever le contenu des ruches. Il constata chaque fois chez les animaux qu'il avait exposés à cette vapeur, la résolution des membres, une diminution des battements du cœur et des mouvements respiratoires, puis la stupeur et l'insensibilité. Il l'expérimenta ensuite sur lui-même en la respirant, après l'avoir fait passer par l'eau, et en éprouva des symptômes d'intoxication et d'assoupissement.

L'auteur ne pense pas que le lycoperdon soit un anesthésique sérieux, bien qu'il ne partage pas l'opinion de M. Thornton Herapath, qui a attribué à l'oxyde de carbone, produit pendant la combustion, les effets anesthésiques obtenus par M. Richardson de la fumée du lycoperdon. Je ne communique pas ici ce que l'auteur dit des vertus hémostatiques, astringentes, absorbantes, etc., de cette poussière. Je ne passerai cependant pas sous silence que déjà dans mon enfance, il y a plus de cinquante ans, j'ai vu une hémorrhagie produite par des piqûres de sangsues arrêtée au moyen de la poussière de lycoperdon par un chirurgien de ma ville natale. Il était en même temps barbier, comme beaucoup de chirurgiens pratiquant à cette époque dans les petites villes et les villages, et ce n'est peut-être pas à tort que Tournefort assure, comme dit l'auteur, que, de son temps, tous les barbiers, en Allemagne, avaient constamment sur eux la poussière de lycoperdon pour la mettre sur les coupures des rasoirs. Comme cette poussière, au rapport de l'auteur, est très-âcre et cause de la cuisson et de l'inflammation lorsqu'elle est portée dans les yeux et les narines, il faudra toujours une certaine précaution pour l'approcher de si près de ces parties et d'organes sensibles, dont l'affection pourrait amener des conséquences très-incommodes, si non sérieuses, pour la membrane pituitaire du nez et pour la vue.

Selon l'auteur, l'*oxyde nitreux*, connu des chimistes sous les noms d'oxyde d'azote ou de gaz hilariant à cause de la gaîté et du rire qu'il provoque chez certaines personnes qui le respirent, bien que chez d'autres il occasionne l'ivresse, la céphalalgie et la syncope, suivies même d'asphyxie, a été essayé comme anesthésique par M. Horace Wells, dentiste à Connecticut; mais ses expériences furent d'abord infructueuses et ensuite dépassées par la découverte de l'éthérisation. L'auteur parle ensuite de l'emploi d'une eau saturée par compression d'environ cinq fois son volume de ce gaz, connue en Angleterre, sous le nom de *Searle 's patent oxygenous aërated water* et vantée, comme la même eau préparée sans compresion, pour l'usage interne à cause de ses propriétés toniques, stomachiques, dissolvantes, antiasthmatiques, exhilariantes et diurétiques, mais pouvant, par un usage trop continu, amener l'émaciation. (Ziegler, Davy, Sérullas; ce dernier l'a aussi employée avec avantage dans le traitement du choléra asiatique.) Ce qui est le plus important, selon l'auteur, c'est que M. Ziegler a constaté, par des essais sur des chiens, que ce médicament est un véritable antidote contre les empoisonnements par différents gaz et substances délétères, tels que l'hydrogène carboné, le chloroforme, l'acide carbonique, l'acide hydrocyanique, etc. Il réussit à rappeler souvent à la vie des chiens qu'il avait empoisonnés, en injectant dans les intestins environ deux à trois pintes d'eau contenant de l'oxyde nitreux.

Cette eau ne convient pas dans les états inflammatoires et pléthoriques et paraît

agir à la manière des stimulants nerveux et céphaliques. On la donne à la dose d'une demi-pinte à une pinte.

Concernant l'*acétone*, ou *éther* ou *esprit pyro-acétique*, l'auteur fait observer que, suivant les auteurs du Dispensaire des Etats-Unis, il n'est pas encore bien établi que la substance, recommandée sous le nom de naphte contre la phthisie pulmonaire par le docteur Hastings, était en effet l'esprit pyro-acétique, mais qu'il paraît maintenant qu'elle doit plutôt être rapportée à l'esprit pyroxilique. Il n'est pas, du reste, douteux, lui semble-t-il, que ces deux esprits ont été employés indistinctement par M. Hastings, mais que des expériences suffisamment exactes n'ont pas été faites pour bien déterminer l'action physiologique de l'esprit pyro-acétique.

Essayé comme moyen anesthésique, dit l'auteur, l'acétone n'a produit, d'après M. Chambers, qu'une extrême propension au sommeil.

L'auteur pense que l'*esprit de bois* ou *pyroxilique*, découvert dès 1812 par Taylor dans le vinaigre de bois, connu seulement depuis 1835, sous le rapport chimique, par les beaux travaux de MM. Dumas et Péligot, et étudié par M. Liebig et beaucoup d'autres, doit être rangé, pour ses propriétés anesthésiques, à côté de l'acétone, bien qu'il n'ait pas encore été examiné sous ce rapport. Il dit que ses propriétés thérapeutiques n'ont pas été non plus encore suffisamment étudiées, mais qu'on peut, d'après les expériences faites, considérer cet esprit comme narcotique, sédatif et anti-émétique. Il a été préconisé, sous le nom fautif de naphte, par le docteur John Hastings, de Londres, comme un calmant de la toux et de l'excitation fébrile dans la phthisie pulmonaire; le docteur Christon l'a trouvé utile dans les vomissements chroniques dépendant d'une affection fonctionnelle ou organique, et le docteur Yandell l'a employé avec succès dans la diarrhée et la dyssenterie. On le donne à la dose de 10 à 40 gouttes trois fois par jour, suffisamment étendu d'eau.

L'article sur le *mélange réfrigérant* contient le résumé de tout ce qui, après la recommandation, par M. James Arnott, de Brighton, du froid comme anesthésique véritable, a été publié par les médecins et chirurgiens français sur l'utilité de l'application préalable d'un mélange réfrigérant sur la peau dans les opérations chirurgicales. Il revendique pour M. Velpeau l'honneur d'avoir vulgarisé ce moyen et d'en avoir réglementé l'emploi, adopté et modifié plus tard sous certains rapports par MM. Nélaton, Richard et autres. Le mélange réfrigérant dont se sert M. Velpeau, se compose d'une partie de sel marin et de deux parties de glace finement concassée ; on renferme le tout dans une vessie de cochon et on laisse cette vessie sur la partie à anesthésier pendant deux à cinq minutes suivant le degré d'insensibilité qu'on veut obtenir. M. Nélaton a substitué à la vessie de cochon un petit sac de gaze qui laisse s'écouler l'eau après la fonte graduelle de la glace par la chaleur animale, ce qui produit une réfrigération plus forte et plus uniforme. M. Richard emploie un mélange de glace et de sel marin à parties égales, et d'un cinquième de sel ammoniac. L'application de ce mélange, bien que plus réfrigérante et anesthésiante, n'en est pas moins fort douloureuse.

A défaut de glace pendant l'été, on peut la préparer artificiellement au moyen des congélateurs ou glacières de famille, inventées par MM. Boutigny, d'Evreux, et Villeneuve. L'auteur cite, pour cette préparation, les mélanges réfrigérants suivants :

Sulfate de soude non effleuré en poudre.	2000
Acide sulfurique à 41° (acide 7, eau 5), refroidi.	1500

Ou bien :

Sulfate de soude.	3 part.
Acide chlorhydrique	2 —

L'auteur décrit en détail les effets que produit l'action du froid appliqué localement. Ils consistent en une véritable congélation, avec suspension momentanée de la sensibilité de la partie réfrigérée, allant au point qu'on peut enfoncer dans la peau — mais pas plus profondément — des aiguilles ou la pointe d'un canif sans éveiller la douleur (Velpeau, Piorry). Aussi, sous l'influence du froid, les opérations sanglantes se font sans effusion de sang.

L'auteur passe ensuite en revue les opérations qu'on a fait précéder, avec grand avantage, de l'emploi local du froid comme anesthésique. Ce sont : les ouvertures d'abcès, les excisions de productions cutanées, l'enlèvement de tumeurs, de kystes, de loupes, situés immédiatement sous la peau, la cautérisation transcurrente, l'arrachement des ongles. Il ne comprend pas l'utilité de cette application dans les opérations plus graves, quoiqu'elle ait été tentée par M. Velpeau pour l'enlèvement d'un sein, et par M. Richard pour la désarticulation du doigt. Il base son

objection sur l'observation que dans le cas de M. Velpeau la malade, malgré l'insensibilité de la peau produite par le froid, éprouva des douleurs à l'introduction de l'instrument dans les tissus profonds à côté de la glande mammaire, et quant au cas de M. Richard, il pense que la sensation du froid intense, appliqué pendant sept minutes, doit avoir été beaucoup plus pénible que le sentiment de douleur éveillé par l'opération elle-même.

L'auteur mentionne encore que les dentistes emploient aussi actuellement ce moyen pour engourdir les dents avant de les arracher, et que M. Georges, dentiste de Paris, et le docteur Putnam ont inventé de petits appareils, au moyen desquels ils appliquent sur les dents à arracher un mélange réfrigérant composé de sel et de glace par parties égales. Pour éviter au malade toute sensation désagréable du froid, ils conseillent de faire passer dans l'instrument, au commencement de l'opération, un courant d'eau tiède qu'on refroidit graduellement. L'anesthésie apparait au bout de trois à cinq minutes.

Il n'est rien dit dans le mémoire de l'usage du bain local chaud, prolongé, après les grandes opérations, etc., recommandé surtout par le célèbre professeur B. Langenbeck, de Berlin.

Le chapitre XVI, *Médicaments anthelmintiques*, est consacré aux médicaments suivants : Art. 1. *Santonine*. — 2. *Cousso*. — 3. *Musanna*. — 4. *Kamala*. — 5. *Saoria*. — 6. *Tatzé*.

L'auteur regarde la *santonine*, principe actif du *semen contra* ou *santonicum*, découvert en 1830 par M. Kahler, pharmacien à Dusseldorf, et expérimenté en premier lieu par M. Merk, à Darmstadt, pour ses vertus anthelmintiques, comme une bonne acquisition pour la thérapeutique. Il décrit l'action physiologique de ce médicament d'après les communications connues de Giacomini, Spencer Wells, Mauthner et Kletzinsky, et indique, d'après Ruspini, les moyens de reconnaître la falsification de la santonine avec l'acide borique. Ce qui est digne de remarque, c'est que la santonine, prise à dose élevée, fait tomber le pouls, provoque un certain malaise du côté des voies gastriques (Giacomini), augmente la sécrétion des urines et les colore en jaune. M. Spencer Wells a de plus observé que ce médicament, pris à une dose qui excède 5 centigrammes, amène chez les adultes des phénomènes visuels assez curieux du côté de la rétine. Les malades voient tous les objets qui les environnent colorés en vert ou en jaune, comme s'ils avaient des lunettes colorées. — En vue de ce phénomène et du cas d'empoisonnement par la santonine observé par M. le Dr Spengler, actuellement à Ems (cité par l'auteur d'après la traduction donnée dans notre *Journal*), nous ne saurions qu'approuver la recommandation de l'auteur d'administrer toujours ce médicament avec prudence chez les jeunes enfants. La dose d'un à quatre grains pour ces derniers nous a toujours paru très-élevée, et nous pouvons assurer que nous avons obtenu des résultats satisfaisants de l'emploi renouvelé du médicament, à la dose d'un demi et même d'un quart de grain.

Au rapport de l'auteur, il n'est pas encore établi si la vertu tœnicide du *cousso* ou *brayera anthelmintica* (Kunth), originaire de l'Abyssinie et apporté, en 1824, en Europe par le docteur Brayer, de Constantinople, réside dans un acide (acide agénique) ou dans un produit ammoniacal obtenu par distillation par les professeurs Benoit Viale et Vincent Latini, à Rome, ou dans la combinaison de ces deux principes (agénate d'ammoniaque). Nous ne suivrons pas l'auteur dans tous les détails littéraires, empruntés en partie à notre *Journal*, dans lesquels il entre pour prouver l'excellence du cousso comme médicament contre le ver solitaire; nous remarquerons seulement qu'il préfère à tous les autres modes d'administration celui recommandé par le docteur Budd, qui conseille, comme on sait, de soumettre le malade à la diète la veille de l'administration du cousso, de lui faire prendre, le même soir, une poudre de Sedlitz ou une once d'huile de ricin; le lendemain matin, une infusion (avec son résidu) de 20 grammes de poudre de cousso dans 250 grammes d'eau tiède, et, deux heures après, encore une once d'huile de ricin pour expulser le ver. Cette expulsion arrive, selon M. Sandras, ordinairement à la troisième ou à la quatrième selle. Le rincement de la bouche et les boissons émollientes suffisent pour parer au sentiment d'astriction à la gorge et quelquefois aussi au rectum que provoque le médicament, dont l'emploi ne s'accompagne d'aucun autre symptôme fâcheux. Au bout de cinq à six heures, le malade peut prendre des aliments.

L'auteur désire que l'analyse chimique nous fasse connaître la nature du principe actif du cousso, afin que nous obtenions ainsi de ce médicament digne, selon lui, de figurer au premier rang des tœnicides, une préparation plus agréable à prendre sous forme de teinture, d'extrait et

même d'alcali organique. Il ne fait aucune mention de l'article sur le cousso publié dans la *Presse médicale belge* de 1851, par M. le professeur Hannon, de Bruxelles, qui recommande également ce médicament contre les vers lombricoïdes des enfants.

Dans l'article sur le *musenna* ou *musanna*, de la famille des légumineuses, l'auteur énumère la longue liste, publiée par M. Schimper et communiquée dans notre *Journal*, des substances usitées contre le ver solitaire en Abyssinie, la terre classique de ce ver, dont on attribue la grande fréquence à l'habitude des habitants de manger la viande crue et surtout celle du porc. Sauf le cousso et la racine de grenadier, il n'y a, parmi ces médicaments, que le musenna, le saoria et le tatzé qui soient connus en Europe. Le docteur Pruner Bey, au Caire, paraît être le seul médecin qui ait essayé sur une assez grande échelle le musenna, qui lui avait été apporté par M. Abbadie au retour d'un voyage en Abyssinie. Il l'a employé en poudre, mêlé à de la viande hachée, à la dose de 60 grammes, dans vingt cas avec parfait succès. Les Abyssiniens donnent la poudre à la même dose incorporée dans du miel, de l'huile ou de la purée de poires. M. Abbadie n'a pas hésité à assigner au musenna la préférence sur le cousso, attendu qu'il guérit plus radicalement et ne produit pas, comme il est arrivé avec le cousso, des diarrhées et des dyssenteries opiniâtres et quelquefois mortelles. L'auteur fait la juste remarque que cette opinion individuelle ne peut pas décider la question, attendu que M. Abbadie n'a pas fait ses expériences sur les propriétés quelquefois funestes du cousso dans les cliniques de l'Europe, mais sous le ciel brûlant de l'Afrique.

L'article 4 contient le résumé des expériences faites par M. Mackinnon, chirurgien-directeur du Medical Establissement au Bengale, et ensuite par les docteurs Anderson, Gardon et Arthur Leared avec le kamala, mot indoustan adopté par les Européens dans l'Inde pour désigner une poudre rouge, provenant des capsules du *rottlera tinctoria*, et employée depuis longtemps en Orient pour la teinture de la soie, comme anthelmintique et dans les maladies de la peau.

Ce qui est le plus intéressant pour les praticiens, c'est d'apprendre, par le rapport de l'auteur, que M. Mackinnon a réussi, dans cinquante cas, à expulser le tœnia au moyen du kamala aidé dans son action, deux fois seulement, par un purgatif, et que M. Anderson a obtenu par l'emploi de ce médicament l'expulsion, dans quinze cas, de ce ver qui, dans treize cas, était rendu mort et avec la tête. Dans deux cas il est resté indécis s'il avait été expulsé vivant ou mort. De plus, ce médecin, après avoir recueilli, par ses informations auprès de l'administration, tous les faits relatifs au kamala, est arrivé à constater que dans quatre vingt-treize cas sur quatre-vingt-quinze, dans lesquels ce médicament avait été employé, le ver avait été expulsé. M. Gardon a confirmé, par les résultats de sa pratique personnelle, les expériences de ces deux médecins, et M. A. Leared, qui fut un des premiers à prescrire ce médicament en Europe, assure avoir administré le kamala dans cinq cas avec succès. — MM. Mackinnon et Anderson rangent le kamala non-seulement parmi les meilleurs moyens contre le tœnia, mais en outre le premier le place même au-dessus du cousso et de la térébenthine. Les Européens vigoureux peuvent le prendre impunément à la dose de 12 grammes, les personnes faibles et les femmes à la dose de 6 grammes, et au besoin une demi-once d'huile de ricin de plus. Le seul inconvénient que le kamala ait produit dans la moitié des cas environ, c'est d'avoir provoqué quelques coliques légères et des nausées assez fortes, mais dont le nombre n'excède pas celles produites par la préparation d'écorce de grenadier et des autres vermifuges. Le ver est ordinairement expulsé à la troisième ou à la quatrième selle.

Le kamala jouit aussi d'une certaine réputation comme topique dans les maladies de la peau. Les Arabes d'Aden l'emploient à l'intérieur contre la lèpre, et en solution pour faire disparaître les rousseurs et les boutons. A Dublin, le kamala a été essayé dans les maladies de la peau chez les enfants par le docteur William Moore, mais le nombre trop restreint de ses expériences ne permet pas encore de juger de l'efficacité de ce nouveau médicament.

En outre de la poudre, M. Anderson prescrit aussi une teinture, préparée par la macération, pendant deux jours, de 180 grammes de kamala dans 380 grammes d'esprit-de-vin rectifié. Il la donne à la dose de 4 à 16 grammes, diluée avec un peu d'eau aromatique, et prétend que son action est plus douce que celle de la poudre et ne provoque que rarement des nausées et des coliques.

Suivant M. Schimper, rapporte l'auteur,

le *saoria*, fruit mûr et desséché du *Maesa picta* (Hachstetten), est non-seulement, parmi les médicaments tœnifuges, un des plus usités en Abyssinie, mais encore un des plus sûrs et des plus doux dans son action. Il est préférable, sous ces deux rapports, au kousso qui même ne se trouve pas partout en Abyssinie comme le saoria. Aussi sa saveur, quoique désagréable pour quelques malades, est moins répugnante que celle de la poudre de fougère et de la décoction de racine de grenadier. On donne les fruits, frais ou conservés, à la dose de 32 à 34 grammes, ou la poudre incorporée dans une purée de lentilles ou dans de la bouillie de farine. Le saoria détermine des purgations, tue et expulse le ver en entier et a, en outre, une action spéciale sur l'urine qu'il teint en violet.

Nous ne dirons ici rien sur le mode d'administration, formulé par M. le docteur Strohl, agrégé à la Faculté de médecine de Strasbourg, qui a donné la description de ce médicament. Sauf la dose que M. Strohl prescrit à 30 grammes de poudre, ce mode est presque entièrement conforme à celui indiqué plus haut pour le cousso. L'auteur a communiqué ce traitement d'après le Manuel de MM. Trousseau et Pidoux, t. 2, p. 789.

L'article sur le *tatzé*, également tœnifuge abyssinien et fruit d'un arbuste de la famille des myrsinées (Schimper), est emprunté au même Manuel. L'action de ce médicament, encore plus répandu en Abyssinie que le saoria, paraît, à part quelques différences insignifiantes, être semblable à celle de ce dernier. Il se donne de la même manière à la dose de 15 grammes en poudre, suivie au besoin d'une dose d'huile de ricin.

(La connaissance des médicaments tœnicides est sans doute très-importante pour les praticiens. Nous savons donc bon gré à l'auteur d'avoir énuméré dans son travail les médicaments recommandés dans ces derniers temps contre le tœnia, mais malheureusement la plupart de ces médicaments sont inaccessibles aux praticiens des petites localités et de la campagne en particulier. Il faut à ces derniers des médicaments agissant promptement et n'exigeant pas des dépenses auxquelles les moyens pécuniaires de la classe peu aisée de la société ne suffisent point. Déjà le prix exorbitant du cousso s'oppose à vulgariser son usage, abstraction faite de ce qu'il ne remplit pas toujours le but auquel on a droit de s'attendre, vu les éloges pompeux qu'on lui a prodigués. Je l'ai employé moi-même dans un cas sans le moindre succès, que j'ai obtenu plus tard par le traitement, malheureusement très-compliqué, préconisé par feu le docteur Schmidt, de Berlin. Il aurait donc été important que l'auteur se fût aussi occupé, dans son mémoire, des médicaments tœnicides qui sont plus à la portée de tout le monde, et dont l'introduction dans la thérapeutique n'est guère de date plus ancienne que celle de bien d'autres médicaments à l'examen desquels l'auteur s'est livré, en remontant souvent aux siècles passés. Nous aurions surtout aimé à trouver dans le mémoire une discussion précise et comparative avec les nouveaux médicaments, sur la valeur de l'extrait alcoolique de fougère mâle, et puis de l'oxyde de cuivre, recommandé par Rademacher comme tœnicide puissant et innocent. L'auteur n'a pas dit un seul mot de ce dernier médicament, et, quant à la fougère, il ne l'a mentionnée qu'en passant, la subordonnant aux nouveaux médicaments qu'il a décrits, sans produire des preuves, empruntées à la pratique, de son infériorité. A ceux de nos confrères qui désireront s'instruire en détail de tout ce qui est relatif aux médicaments tœnicides, usités en Abyssinie, nous recommandons particulièrement l'ouvrage publié par M. le docteur Meyer-Ahrens, à Zurich, en 1851, et intitulé : *Die Blüten des Kosobaums, die Rinde der Musenna und einige andere abyssinische Mitteln gegen den Bandwurm*. Les fleurs de l'arbre de cousso, l'écorce de musanna et quelques autres médicaments de l'Abyssinie contre le ver solitaire.)

Le chapitre XVII : *Médicaments vésicants et caustiques*, embrasse treize articles:

Art. 1. *Cantharidine*. — 2. *Collodion cantharidal*. — 3. *Éther cantharidal*. — 4. *Processionnaires*. — 5. *Permanganate de potasse*. — 5 bis. *Bichromate de potasse*. — 6. *Acide chromique*. — 7. *Chlorure de zinc*. — 8. *Caustique de Filhos*. — 9. *Pâte de Vienne*. — 10. *Acide sulfurique solidifié*. — 11. *Nitrate acide de mercure*. — 12. *Nitrate de cuivre*. — 13. *Résine de thapsia garganica*.

Dans l'article I, l'auteur énumère tous les auteurs qui, après la découverte par Robiquet, en 1818, de la *cantharidine* dans les cantharides, l'ont analysée et mentionne qu'on a trouvé aussi la cantharidine dans plusieurs espèces de cantharides, et notamment dans les *cantharis vittata*, *mylabris cichorii*, *meloë majalis*, *m. proscarabaeus*, etc. Il décrit l'action physiologique d'après Robiquet, Bretonneau, Giacomini (qui la range parmi les hy-

posthénisants cardiaco-vasculaires) et M. Dieu de Metz. Il résulte des recherches de ces savants que la cantharidine est toxique, qu'elle agit en ralentissant le pouls et donne lieu à une léthargie qui peut devenir mortelle après avoir été précédée d'une grande faiblesse, d'abattement général, de vertiges, de tremblement dans les membres, d'envie fréquente d'uriner, d'une légère cuisson dans l'urèthre et de sueurs copieuses. Quoique la léthargie n'eût pas une issue mortelle chez les jeunes gens, sur lesquels Giacomini avait essayé la cantharidine à la dose d'un à quatre centigrammes, elle eut cependant lieu chez des lapins qui l'avaient prise à différentes doses. Il put remarquer aussi que cette substance a une action dynamique plus prompte quand elle est donnée dissoute et, en conséquence, plus absorbable, et qu'au contraire, l'action locale est plus prononcée lorsque le poison est employé à l'état concentré. M. Giacomini n'a observé dans aucun cas le priapisme, et M. Robiquet prétend également que l'action aphrodisiaque est presque nulle. Selon M. Dieu, six centigrammes de cantharidine équivalent dans leur action à un gramme de cantharides. Le moindre atome de cette substance suffit pour produire une ampoule et, quand on la sublime, la vapeur est très-dangereuse pour le nez, les organes respiratoires et les yeux, où elle détermine une inflammation vésiculeuse.

Vu l'action locale trop puissante de la cantharidine et la facilité d'atteindre son action générale au moyen d'autres hyposthénisants moins dangereux, l'auteur ne pense pas qu'on puisse jamais arriver à l'usage interne de la cantharidine; il se prononce cependant à juste titre pour son usage externe dans les maladies dangereuses où l'effet des vésicatoires serait trop lent et propose à cet effet la pommade de M. Soubeiran contenant un grain de cantharidine par once d'axonge. Il mentionne également la proposition de M. Oettinger, de Munich, de remplacer les emplâtres de cantharides par le taffetas de cantharidine, dont ce médecin assure avoir retiré de bons effets.

Le même but est rempli par le *collodion cantharidal*, imaginé d'abord par le pharmacien Hirsch, à Saint-Pétersbourg, et conseillé par M. Oettinger, — avec substitution, à la cantharidine pure, de celle mélangée avec l'huile verte et la matière jaune avec laquelle elle se trouve toujours combinée, — par M. Procter en distillé éthéré avec addition (selon M. Charles S. Baud) d'un pour cent de térébenthine de Venise, et employé en premier lieu, en Allemagne, par M. Kapp, de Bamberg. Un gros et demi de collodion cantharidal remplace une once d'emplâtre de cantharides. Ce liquide étendu au moyen d'un pinceau sur un endroit quelconque du corps, sèche en peu d'instants et recouvre la peau qui reste enduite comme d'une membrane, sous laquelle il se forme, au bout de deux à trois heures chez les enfants, et de cinq à six heures chez les adultes, une ampoule qu'on ouvre à la partie inférieure. On laisse en place la membrane. Suivant l'auteur, une solution éthérée de cantharides mêlée au collodion est l'application vésicante la plus utile et la plus sûre, et remplace avantageusement la cantharidine pure ainsi que le papier, le taffetas et l'onguent vésicants, préparés à l'aide de l'*éther cantharidal,* selon la proposition de M. Oettinger.

L'auteur donne, selon Valmont de Bomare, *Dictionnaire d'histoire naturelle,* Yverdon, 1768, t. 3, p. 56-57, une description détaillée du nid et des coques des *processionnaires,* chenilles connues aujourd'hui sous le nom de *Bombyx processionnea.* Ce qui intéresse le plus le praticien, c'est que les pointes très-fines, qui recouvrent ces coques et ne sont que les poils desséchés des chenilles, possèdent une propriété urticante et vésicante très-énergique. Ils entrent dans la peau, sous forme d'un nuage, quand on remue les nids, occasionnent une vive démangeaison sur toutes les parties avec lesquelles ils viennent en contact et peuvent amener même une inflammation qui dure 4 à 5 jours, quand ils s'attachent à des parties délicates, telles que les paupières. —Se basant sur cette expérience, M. Trousseau a proposé le nid des processionnaires, qui, renfermé dans un bocal, selon M. Calmeil, médecin des aliénés de Charenton, conserve son action urticante même au delà de dix ans, comme un moyen très-convenable, quand il s'agit de rappeler à tout prix à la peau une éruption cutanée disparue par délitescence — rougeole, scarlatine, érysipèle de cause interne — ou à ranimer la périphérie dans les maladies lorsque le sang l'a abandonnée et que les forces se sont concentrées à l'intérieur. — L'auteur pense qu'on pourrait essayer ce moyen et, suivant les conseils de M. Trousseau, mettre en pareilles circonstances dans le lit des malades un bocal contenant un faible fragment du nid des processionnaires, qu'on déboucherait avec soin sous les couvertures et retirerait au bout de

quelques instants. Il doute cependant du consentement des pharmaciens de se munir de cette substance, vu les dangers qui accompagnent son maniement. (Si, en effet, le nid des processionnaires possède les propriétés qui lui ont été assignées, il sera sans doute important de savoir l'effet qu'il pourra produire dans la période algide du choléra asiatique. Peut-être le moment actuel fournira-t-il aux médecins de Paris qui sont en possession de pareils nids, l'occasion de l'essayer dans cette terrible maladie.) Les frictions assez rudes avec du persil ont été trouvées utiles par Réaumur pour calmer la démangeaison que produisent les processionnaires.

Par rapport au *permanganate de potasse*, l'auteur relate qu'il a été trouvé utile par MM. Weeden Cooke et F. Girwood, comme caustique, dans le traitement des cancers et des ulcères de mauvaise nature. Il est moins douloureux que la plupart des autres escharrotiques et est employé comme poudre saupoudrante ou en lotion désinfectante de 1 à 10 grains par once d'eau. Ce n'est que M. Simpson, de Londres, qui l'a donné à l'intérieur contre le diabète, à la dose de 3 grains et plus, 3 fois par jour, dans trois ou quatre cuillerées d'eau.

Le *bichromate de potasse* a été employé, selon l'auteur, pour la première fois en 1827, par le docteur Cumin, en solution concentrée comme topique contre les élévations en forme de tubercules, les excroissances, les verrues, et puis par M. Puche pour hâter la cicatrisation des ulcères et contre les condylômes et autres végétations syphilitiques, dont il amène le desséchement et la chute, toutefois en provoquant une vive douleur, mais sans donner lieu à un écoulement sanguin. On peut aussi l'employer sous forme de poudre ou de moxas préparés avec du papier joseph, imprégné d'une solution d'une partie de sel sur 16 onces d'eau. Ce papier brûle facilement et avec une vive chaleur.

Le bichromate de potasse, pris à l'intérieur, est à petite dose un altérant, à plus forte dose (3 à 4 grains) un vomitif, à haute dose un poison corrosif, dont les antidotes sont la magnésie, le bicarbonate de soude et une solution de savon. Il a été employé dans les accidents secondaires de la syphilis par M. Robin, en 1850, et ensuite par le célèbre professeur Heyfelder, actuellement à Saint-Pétersbourg, et par M. Vicente, à la dose d'un cinquième de grain journellement. On le prescrit en pilules préparées avec l'extrait de gentiane, en en portant successivement la dose à 5 ou 6 pilules par jour. Il agit à la manière du mercure et peut même amener la salivation.

L'auteur regarde l'*acide chromique*, utilisé pour la première fois par M. le professeur Sigmund, de Vienne, selon les indications du docteur Heller, et ensuite par M. Marshall, de Londres, comme un puissant caustique pour détruire les chancres naissants et arrêter ceux qui sont phagédéniques, et pour enlever les excroissances syphilitiques. Il s'emploie sous forme de pâte aqueuse ou mieux encore alcoolique concentrée ou en solution (100 grains par once d'eau distillée.) L'auteur fait la remarque que l'action de la pâte est extrêmement lente et graduelle, mais profondément pénétrante, tandis que celle de la solution est moins pénétrante et moins graduelle. M. Marshall applique cette dernière au moyen d'une baguette en verre terminée en pointe. L'auteur ignore si ce médicament a déjà été employé dans le traitement des tumeurs de mauvaise nature. Il pense cependant qu'il est appelé à rendre de grands services, au moins comme caustique local. Dans l'article sur le *chlorure de zinc*, l'auteur mentionne d'abord que ce médicament a été employé antérieurement à l'intérieur, comme altérant et antispasmodique, dans les scrofules, l'épilepsie, la chorée et combiné avec l'acide hydrocyanique dans la névralgie faciale, mais qu'il a été avec juste raison abandonné de nos jours comme dangereux. Il cite ensuite les médecins qui, après l'introduction du chlorure de zinc comme caustique par MM. Papenguth de Saint-Pétersbourg, Hancke de Breslau et Canquoin, de Paris, l'ont employé à l'extérieur, décrit la composition de la pâte escharrotique de Canquoin et son action connue, et énumère enfin les affections contre lesquelles on l'a mis en usage comme caustique, sous différentes formes.

Nous croyons inutile de rappeler ici avec l'auteur les modifications que MM. Sommé, Nélaton, Ure, Landolfi, Robiquet, Soubeiran et autres ont fait subir à la pâte de Canquoin; nous nous bornerons à mentionner que le chlorure de zinc a été employé comme caustique, non-seulement dans les affections cancéreuses et les ulcères rebelles et de mauvaise nature, mais encore contre les anévrismes (Gensoul, Bonnet), les *nævi materni*, les tissus de nouvelle formation qui s'organisent autour d'un séquestre (Guthrie) et, en injections, dans la gonorrhée après la cessation de la période aiguë, 2 grains sur 3 onces d'eau

(Lloyd), ou en collyre, 1 grain par once d'eau, contre les vascularisations et épaississements de la conjonctive (Critcheth).

L'auteur dit encore quelques mots sur l'emploi à l'intérieur du chlorure de zinc par Hufeland et Hancke, sur l'action, comme poison corrosif, de ce médicament donné à haute dose et sur la liqueur de chlorure de zinc, admise par la Pharmacopée de Dublin, de 1850, sous le nom de *Burnett's desinfecting fluid*. On se sert de cette solution pour désinfecter les hôpitaux, les salles de dissection, pour neutraliser les miasmes nuisibles et pour arrêter la décomposition des substances animales et végétales.

En Belgique, le chlorure de zinc est, selon l'auteur, surtout employé dans le traitement des cancroïdes que l'on veut détruire sur place. Il avance qu'aucun autre médicament, dans ces circonstances, n'agit aussi bien que lui. Il déclare également que le *caustique de Filhos*, potasse à la chaux solidifiée, est un des meilleurs caustiques, surtout dans les affections des muqueuses et principalement pour la cautérisation du col de l'utérus. Il décrit cette opération selon Filhos, et communique la modification que M. Robiquet a fait subir à la préparation des cylindres caustiques de ce dernier, en faisant couler la masse fondue dans des moules en fer, et en les enveloppant d'une couche de gutta-percha.

L'auteur trouve en général le caustique de Filhos préférable à la *pâte de Vienne*, connue de tous les praticiens, et très en usage en Belgique. Après avoir passé en revue ce que MM. Trousseau, Bérard, Bonnet et autres ont dit de ce dernier caustique, il lui assigne surtout sa place comme excellent caustique pour détruire certains tissus, et principalement les tissus vasculaires des tumeurs érectiles chez les enfants, même encore très-jeunes. Il le subordonne au chlorure de zinc dans le traitement des cancroïdes et des affections véritablement cancéreuses. Il mentionne aussi la combinaison avec l'hydrochlorate de morphine, proposée par M. Piédagnel, dans le but de prévenir la douleur que provoque la pâte, et communique la composition de cette pâte avec le gutta-percha, recommandée par M. Robiquet pour former des plaques et des cylindres caustiques.

L'*acide sulfurique solidifié*, mélange de cet acide avec la poudre de safran, recommandé d'abord par Rust, est avantageusement apprécié par l'auteur. Il l'a vu employer avec succès par M. Velpeau lui-même, qui s'en sert dans le traitement des affections cancéreuses ou cancroïdes. Toutefois, il ne nie pas les avantages que présente sur ce caustique le mélange moins cher, imaginé par M. Ricord et désigné dans le service de ce dernier, par euphonisme, sous le nom de *pâte d'amandes douces*. Il consiste dans la substitution au safran de la poudre de charbon, et mérite donc d'être nommé caustique sulfuro-charbonné ou sulfo-carbonique.

Selon l'auteur, M. Rivallié a aussi préconisé, dans ces derniers temps, un mélange d'acide nitrique solidifié par la charpie. Il pense que tous ces caustiques conduisent à des résultats identiques, de même que le caustique au papier (papier de soie réduit en pâte à l'aide de l'acide nitrique).

Dans l'article sur le *nitrate acide de mercure*, dissolution de proto-nitrate de mercure dans huit parties d'acide nitrique, l'auteur s'étend longuement sur l'emploi qui a été fait de ce caustique dans un grand nombre de maladies de la peau, surtout le lupus (Biett), contre les ulcères de la matrice (Bonnett, etc.), le véritable cancer (Récamier. Lebert), les ulcères syphilitiques, les dartres rongeantes, les boutons dartreux et chancreux, enfin, contre l'acné, les furoncles, le charbon, les ulcères sordides et autres affections externes (Startin). L'auteur pense qu'il faut laisser de côté son emploi dans le traitement du cancer. Il place néanmoins ce caustique parmi les plus énergiques, agissant surtout comme modificateur des muqueuses, dont il rétablit la vitalité en cicatrisant la perte de substance. Selon l'auteur, ce caustique peut aussi remplacer l'acide nitrique dans le traitement des affections diphtéritiques, dans lesquelles il a été préconisé dans ces derniers temps.

L'article sur la *résine du thapsia garganica* et sur le sparadrap vésicant, préparé par M. Reboulleau au moyen de cette substance, est entièrement emprunté à notre *Journal*, 1857, t. I, p. 273. Quant au *nitrate de cuivre*, l'auteur fait observer qu'il a été employé avec avantage par le docteur William Moore, de Ballymoney, en Irlande, dans plusieurs ulcérations de la gorge et de la langue. Pour éviter tout danger, on commence par essuyer la surface ulcérée, et, après cautérisation, on l'humecte avec un peu d'huile.

Une table des matières de tous les articles dont traite le mémoire est annexée à ce chapitre.

Nous nous abstiendrons d'entamer ici une discussion sur la classification des médicaments suivie par l'auteur. Nous ferons remarquer seulement qu'il y a une foule de médicaments préconisés dans ces

derniers temps, dont l'auteur a omis de parler et qui auraient mérité d'être examinés par lui. Nous en avons signalé quelques-uns dans le texte de notre travail : qu'il nous soit permis de mentionner la plupart des médicaments de Rademacher, le chardon-Marie, l'eau distillée de noix vomique, les teintures d'acétate de cuivre, de chélidoine, des excroissances de roses sauvages (tinctura fungorum cynosbati), etc.; puis le curare, la propylamine, le cyclamen europæum, le guaco, l'huile de pieds de bœuf; enfin, les nids d'hirondelles (préconisés avec empressement par M. le docteur Bureaud-Rioffrey, comme aliment pour les phthisiques), l'oxalate de potasse, recommandé par M. Welti, d'Aargau, dans le traitement de la métrite et de l'entérite. Je me réserve de communiquer dans un article séparé les observations que feu mon fils Auguste a recueillies, pendant son service comme interne à l'hôpital St-Jean, sur les effets de ce dernier médicament. Vous comprenez tous, Messieurs, les motifs qui m'ont empêché jusqu'ici de solliciter du conseil des hospices la faveur de pouvoir faire un extrait des registres de l'hôpital, dans lesquels se trouvent consignées en détail ces observations.

Nous terminerons ici notre rapport, espérant que vous aurez trouvé, Messieurs, dans les détails dans lesquels nous avons cru devoir entrer, la justification de ce que nous avons dit dans les prémisses relativement au zèle, à l'érudition et au jugement de l'auteur de ce mémoire. Certainement, son travail présente encore bien des lacunes, qu'il aurait pu combler par une étude approfondie des ouvrages allemands que nous avons cités au début de notre rapport; mais il nous paraîtrait peu équitable et loyal, de la part de la Société, de vouloir trop insister sur ces imperfections, vu les difficultés presque insurmontables que présente la solution complète de la question posée par la Société.

Ne méconnaissons pas, Messieurs, que dans tous les cas la lecture de ce mémoire pourra servir de guide à bien des praticiens dans les positions souvent si épineuses de la vie médicale, et encourageons l'auteur à poursuivre le chemin qu'il s'est tracé, avec la même ardeur dont il a fait preuve en abordant résolûment un aussi vaste sujet. Votons donc, Messieurs, unanimement les propositions suivantes, que la commission a l'honneur de vous soumettre :

1. De décerner à l'auteur du mémoire Nº 1 une médaille en or;

2. D'ordonner l'impression du mémoire dans notre *Journal*, et

3. De conférer à l'auteur le titre de membre effectif, s'il est domicilié à Bruxelles ou dans sa banlieue, ou celui de membre corespondant, s'il ne l'est pas déjà et s'il demeure hors de l'enceinte de la capitale.

La lecture de ce rapport est suivie d'une discussion à laquelle ont pris part MM. Ricken, Van den Corput, Martin, Bougard, Dieudonné, Parigot et Henriette, et à la suite de laquelle l'assemblée a décidé :

1º Qu'une médaille en or, de la valeur de 200 fr., sera décernée à l'auteur du Mémoire sur les médicaments introduits dans la thérapeutique pendant les 25 dernières années;

2º Que le titre de membre correspondant lui sera également décerné s'il ne le possède pas encore;

3º Que son travail sera mis à la disposition du Comité de publication;

4º Que le rapport de la Commission sera imprimé au *Bulletin* de la séance.

M. le Président, ayant alors procédé à l'ouverture du pli cacheté accompagnant le mémoire, constate que l'auteur est M. V. Guibert, docteur en sciences naturelles, docteur en médecine, chirurgie et accouchements, professeur de mathématiques supérieures et de physique au Collége communal de Louvain, médecin-chirurgien de l'hospice Saint-Joseph de la même ville. En conséquence, il proclame M. le Dr V. Guibert lauréat du concours et membre correspondant de la Société.

NÉCROLOGIE.

Le 19 août est mort, à Herve, le doyen de la médecine belge, M. le Dr R.-Fr. Donnay, né à Herve le 7 octobre 1765. Praticien éclairé, il s'était acquis, autant par ses talents que par les précieuses qualités de son cœur, l'estime de tous ses concitoyens. M. le Dr Goffin a prononcé sur sa tombe, au nom des médecins du canton de Herve, un discours dans lequel il a retracé avec âme les principaux faits de la longue et utile carrière du défunt.

— Le 29 août est mort à Nixdorf, son pays natal, le Dr F. Von Dittrich, prof. de pathologie et de clinique à l'Univ. d'Erlangen. Le savant professeur n'avait que 44 ans et a succombé à une affection cérébrale qui, depuis 1858, le tenait éloigné de sa chaire.

JOURNAL

DE MÉDECINE.

(NOVEMBRE 1859.)

I.—MÉMOIRES ET OBSERVATIONS.

NOTES SUR LES ÉPIDÉMIES OBSERVÉES POSTÉRIEUREMENT A L'INONDATION DE LA LOIRE (4 juin 1856); *par M. le docteur* A. BEAUPOIL, *membre correspondant, à Ingrandes* (*Indre-et-Loire*). (*Suite et fin. Voir notre cahier d'octobre*, p. 329.)

Cholérine. — La cholérine s'est presque toujours déclarée subitement au milieu de la nuit, ou dans la soirée, et alors que rien n'en pouvait faire prévoir l'apparition. Elle a montré une violence inaccoutumée, offrant tous les symptômes du choléra asiatique dont il eût été à peu près impossible de la distinguer pendant une épidémie de ce dernier, à moins de tenir plus de compte qu'il ne convient de l'absence de diarrhée prémonitoire et d'une guérison rapide dans la marche et la durée de la cholérine. Ces deux circonstances symptomatologiques peuvent bien, en effet, servir à l'établissement d'une démarcation diagnostique entre le choléra asiatique et la cholérine, lorsqu'on considère ces affections dans leur ensemble, mais elle devient insuffisante quand on descend aux particularités; car la cholérine ne débute pas tous les ans d'une manière aussi subite que dans l'épidémie actuelle, et dans celle-ci même nous avions observé plusieurs exemples d'une diarrhée prémonitoire bien caractérisée, témoin la malade de notre N° 135 qui n'a été prise, au soir, de sa cholérine si grave qu'après une journée d'évacuations très-fréquentes. Enfin il n'est pas rare de trouver des convalescences longues et pénibles à la suite d'une cholérine même modérée (N°s 114, 131 ...). D'un autre côté, s'il est en général habituel que le choléra asiatique soit précédé d'une diarrhée prémonitoire, ce symptôme est assez souvent si peu marqué qu'il peut bien passer inaperçu du malade et même du médecin; et enfin, il n'est pas vrai de dire que le choléra soit toujours suivi d'une convalescence longue et pénible, quelques malades étant, au contraire, très-rapidement guéris après une attaque grave. La distinction diagnostique entre la cholérine et le choléra vrai doit souvent, comme dans notre épidémie, rester indécise quant aux cas particuliers; et si nous avons écrit en tête de nos N°s 121, 132, 135, etc. : *choléra sporadique,* au lieu de choléra

asiatique, c'est uniquement parce que l'ensemble de notre épidémie nous a paru se rapprocher bien plus de la cholérine que de la nature intime du vrai choléra. Dans une épidémie bien constatée de ce dernier, au contraire, nous aurions cru devoir lui rapporter les mêmes cas et les appeler choléra asiatique.

Des considérations précédentes il résulte que la marche et la durée de la cholérine sont loin d'être toujours identiques. Le traitement peut d'ailleurs singulièrement influer sur l'une et sur l'autre; et pour notre compte, nous sommes persuadé que l'administration immédiate d'un évacuant exerce dans tous les cas une heureuse influence.

Le choix du moyen médicamenteux n'est pas indifférent; nous le varions suivant la forme qui se présente, donnant l'ipécacuanha, ou l'émétique uni au sulfate de soude, quand des vomissements copieux et fréquents existent seuls ou en même temps que des selles abondantes; prescrivant, au contraire, le sulfate sodique ou le calomel, soit seul, soit associé à quelques gouttes de laudanum quand les évacuations n'ont lieu que par en bas.

Le plus habituellement les évacuations sont arrêtées de suite par l'administration du médicament approprié, ou tout au moins il y a une amélioration marquée après son effet; et l'on peut ensuite recommencer l'administration du même médicament, ou varier le traitement suivant le besoin, au bout de quelques heures ou au plus tard le lendemain.

Cette médication essentiellement substitutive remplace les évacuations morbides qui ne tendaient point à s'arrêter, par l'effet médicamenteux qui, lui, cesse aussitôt qu'on suspend l'administration du médicament.

Je ne saurais trop, dans ces cas, recommander l'emploi de l'ipécacuanha qui, dans notre épidémie, arrêtait toujours à volonté les vomissements les plus rebelles et souvent en même temps les selles fréquentes qui accompagnaient les évacuations gastriques.

Le calomel répété aussi souvent qu'il est nécessaire ne réussissait pas moins bien à arrêter les évacuations alvines.

Dyssenterie. — La dyssenterie ne nous a pas présenté une invasion subite comme la cholérine; le plus souvent elle ne s'est déclarée qu'après quelques jours de malaise, et ordinairement à la suite d'une diarrhée plus ou moins abondante abandonnée sans soins, et qu'il eût été facile de tarir par l'administration d'un évacuant approprié.

Quels que fussent ses prodromes, elle se caractérisait toujours par des selles fétides, plus ou moins fréquentes et laborieuses, composées de mucus sanguinolent, de sérosité rougeâtre, ou même de sang pur, avec douleur cuisante et chaleur vive à l'anus, résultant des efforts continuels, irrésistibles, faits par les malades. L'anéantissement des forces, l'altération de la face, l'insomnie persistante accompagnaient toujours cet état.

Quelques malades présentaient, en outre, de la fièvre, de l'inappétence, des nausées et des vomissements; tandis que d'autres éprouvaient à peine quelques coliques et conservaient un peu d'appétit. Ils augmentaient, du reste, la violence

des coliques et le nombre des selles sanguinolentes quand ils essayaient de prendre des aliments.

Il était important, au point de vue du traitement, de tenir compte de ces variations, parce qu'en arrêtant les vomissements et les autres accidents gastriques au moyen de l'ipéca, on simplifiait d'autant la maladie entière. Il ne restait plus dès lors qu'à combattre l'insomnie et les phénomènes douloureux, coliques, ténesme et épreintes, au moyen de l'opium, et qu'à tarir les selles sanguinolentes au moyen des évacuants et spécialement du calomel.

Telles étaient les indications capitales. Disons un mot de chacun des moyens que nous avons employés pour remplir ces indications.

L'opium ne nous a pas paru avoir toute la valeur que lui accordent certains auteurs. Sans doute il calme les coliques, diminue les efforts continuels de défécation et procure un peu de sommeil, mais si quelques malades paraissent se bien trouver de son emploi (N° 123), le plus grand nombre, au contraire, ne tarde pas à s'apercevoir que le soulagement n'a été que momentané. Les selles qui avaient paru arrêtées sous son influence redeviennent plus fréquentes ; les épreintes et les coliques se réveillent avec une violence inaccoutumée ; la fièvre s'allume même quelquefois.

Du relevé de mes observations, il ressort que l'opium convenait surtout quand les accidents abdominaux étaient peu intenses et non accompagnés d'accélération du pouls.

Dans ces conditions même, il fallait être avare du médicament. Cinq ou six gouttes de laudanum de Sydenham, 2 centigrammes d'extrait gommeux d'opium dans une potion de 120 grammes, et un quart ou une demi-tête de pavot pour un lavement étaient des doses assez fortes pour un adulte.

L'administration par la bouche était généralement préférable à l'injection par le rectum. Cette dernière forme m'a paru essentiellement mauvaise chez les malades tourmentés par le ténesme et des épreintes continuelles, quelle que fût d'ailleurs la substance injectée. Beaucoup d'entre ces malades recevaient mal les lavements ; la plupart ne pouvaient pas les garder ; et, chez tous, ils paraissaient fatiguer inutilement le gros intestin. Au contraire, quand les selles n'étaient pas trop fréquentes, quand les épreintes laissaient quelque repos au malade, les quarts de lavement avec une cuillerée d'amidon et un quart ou une demi-tête de pavot rendaient quelques services. Cet heureux effet était surtout sensible dans la période de déclin de la maladie qui s'en trouvait alors abrégée.

D'après le mauvais effet que j'ai obtenu de l'administration des lavements dans la plupart des cas de dyssenterie grave, je suis étonné que le sulfate d'alumine et de potasse, administré de cette façon, ait produit toutes les merveilles que je lis dans le compte rendu de la séance du 14 juillet 1857 de l'Académie de médecine de Paris. J'ai été beaucoup moins heureux que l'auteur du mémoire analysé par M. le professeur Piorry, malgré que j'aie employé ce médicament, non-seulement en injections dans le rectum, suivant les recommandations et les formules de l'auteur, mais encore par la bouche (Nos 122, 125, 134, etc.). Il est

vrai que je l'ai ordonné au plus fort de l'épidémie, chez des malades gravement atteints, tandis que M. le docteur Hamon me semble lui avoir demandé des succès à la fin d'une épidémie, alors que tous les moyens font merveille.

Les évacuants m'ont beaucoup mieux réussi. Tout ce que j'ai dit de cet ordre de moyens à propos du traitement de la cholérine s'applique également à la dyssenterie. L'ipécacuanha surtout, soit seul, soit uni à l'opium et au calomel, m'a paru jouir d'une efficacité réelle.

La préparation connue sous le nom d'ipéca à la brésilienne est d'un emploi sûr et commode. Je la formulais de la manière suivante :

♃ Ipécacuanha pulvérisé.	2 à 4	grammes.
Eau bouillante	200	—
Eau de fleurs d'oranger.	30	—
Laudanum de Sydenham. . . .	5 à 25	gouttes.

On verse l'eau bouillante sur l'ipéca; on laisse infuser pendant douze heures; puis l'on décante avec précaution pour ne laisser passer aucune parcelle d'ipéca. On ajoute alors l'eau de fleurs d'oranger, pour aromatiser, et le laudanum, pour obtenir la tolérance.

Le marc est employé le second, le troisième et quelquefois même le quatrième jour de la même façon. De sorte qu'avec une même dose d'ipéca on obtient quatre préparations différentes.

Chacune de ces potions est prise en deux, quatre, huit ou douze fois.

L'effet produit par ces différentes macérations n'est pas le même; il varie d'ailleurs pour chacune d'elles avec le fractionnement des doses. En général, la *première infusion* produit des vomissements faciles et abondants, surtout quand on la donne en quelques doses seulement et dans l'espace de peu d'heures. Les selles deviennent ordinairement plus fréquentes et plus copieuses pendant le même temps. Fractionnée, au contraire, en doses plus nombreuses, une cuillerée d'heure en heure, par exemple, la même infusion produit plus de nausées très-pénibles au malade et moins d'évacuations.

La *seconde infusion* provoque plus de selles et à peine quelques nausées. Pendant notre épidémie, je lui associais le calomel, à la dose de 50 centigrammes à un gramme, toutes les fois que les selles étaient restées très-sanglantes et accompagnées d'épreintes continuelles après l'effet de la *première infusion*. Sous l'influence de ces deux médicaments réunis, les évacuations devenaient plus consistantes; elles avaient de la tendance à se lier et contenaient de moins en moins de sang. Les coliques, le ténesme et les épreintes se calmaient en même temps à mesure que les selles prenaient un aspect plus satisfaisant; le ventre tombait, la langue devenait plus humide et les forces semblaient se relever.

La *troisième infusion* seule ou additionnée de quelques centigrammes de calomel ne produisait plus ni nausées, ni selles. Celles-ci semblaient jugulées par la série médicamenteuse, et l'amélioration générale paraissait dès lors assurée.

Dans quelques cas graves cependant, il fallait encore revenir aux évacuants; le calomel seul, le sulfate de soude, la crème de tartre soluble, etc., étaient prescrits à dose purgative ou tempérante suivant les indications. Les lavements d'amidon et de tête de pavot trouvaient alors le moment le plus favorable de leur application. Les préparations toniques, astringentes et excitantes : extrait de quinquina, vin vieux, thé et café, sous-nitrate de bismuth, etc., étaient indiqués dans les cas où la dyssenterie avait revêtu la forme typhoïde, avec ou sans gangrène de l'intestin et de plusieurs portions du tégument cutané. Enfin, le sulfate de quinine devenait le remède souverain quand un accès pernicieux menaçait d'emporter le malade (Nos 117, 123, 128, 143, 148, 151).

Dans les cas où la dyssenterie n'était point accompagnée d'accidents gastriques, les purgatifs seuls employés comme il vient d'être dit plus haut, amenaient promptement la maladie à guérison.

Avec ces soins bien entendus, nous avons perdu fort peu de malades, et si les prescriptions hygiéniques que nous avions conseillées dès le commencement de l'épidémie avaient été mieux exécutées, nous sommes persuadé que les ravages causés sur la population de Fontenay eussent été moitié moindres encore, tant sous le rapport de la mortalité que sous celui du nombre des malades affectés de dyssenterie et peut-être aussi de cholérine. En effet, de tous les habitants de notre pays, ceux de Fontenay sont sans contredit les plus négligents de leur santé; ils n'envoient chercher le médecin que quand la maladie a fait tous ses ravages; ou même, si le malade est un vieillard infirme, ils ne croient pas devoir faire la dépense d'une visite de médecin pour un homme incapable de travailler; ils sont en général malpropres et imbus de préjugés absurdes; ils laissent croupir en tout temps des détritus animaux et végétaux autour de leurs habitations et parfois même dans celles-ci; enfin, ils ne prennent jamais le soin d'enfouir leurs déjections alvines.

Si, à ces causes individuelles, on ajoute l'influence d'une chaleur et d'une sécheresse constantes pendant plusieurs mois, le manque d'eau potable (1), et enfin une configuration particulière des localités, qui a pour effet d'aggraver les causes précédentes, on comprendra la localisation à peu près exclusive de la dyssenterie et sa gravité en Fontenay.

Cette portion des communes d'Ingrandes et de Restigné présente, en effet, assez bien la forme d'un entonnoir. Elle est constituée par une vallée très-fertile, large d'un kilomètre à peine et longue du double à peu près; elle est dominée au levant, au nord et au couchant par un coteau élevé, dont la pente très-raide et comme taillée à pic en quelques endroits, paraît encore augmentée par les bois qui le couronnent dans presque toute son étendue. Cette vallée présente une inclinaison générale du nord au midi où elle se continue avec la grande vallée de la Loire; elle est parcourue, suivant le même sens, dans toute sa longueur par un ruisseau qui sert au rouissage du chanvre et qui répand toute l'année une odeur fort désagréable.

(1) La plupart des puits étaient à sec, ou ne donnaient qu'une eau bourbeuse.

Les émanations de ce ruisseau expliquent en partie l'intervention fréquente de l'intermittence et sa domination sur la dyssenterie et la cholérine de Fontenay; nous voyons dans la configuration de cette vallée une cause plus puissante, c'est l'agglomération, au fond de l'entonnoir qu'elle constitue, des miasmes produits par l'inondation de toute la grande vallée de la Loire et poussés par les vents du sud-ouest qui n'ont cessé de régner pendant le printemps et l'été de 1857. De sorte que nous croyons devoir rattacher à l'inondation de la Loire, au moins en ce qui regarde la domination intermittente (1), le développement de la dyssenterie de Fontenay, bien que cette localité soit située à plusieurs kilomètres du point où l'inondation s'est arrêtée.

Dans de pareilles circonstances, il était difficile de discerner si les malades nouvellement atteints avaient contracté la dyssenterie par *contagion* en soignant leurs parents, en visitant leurs voisins, etc., ou bien si la maladie n'était chez eux que l'effet des causes générales qui agissaient sur toute la vallée.

La négligence avec laquelle on laissait, malgré nos recommandations journalières, les déjections dyssentériques sur le sol; le soin que prenaient quelques-uns, qui se flattent de propreté, de les étendre sur une grande surface au moyen d'un balai, pensant les avoir détruites quand ils n'avaient fait que les présenter sous un état plus favorable à l'évaporation, et par suite à l'absorption; enfin, la malpropreté générale des habitations nous paraissaient autant de causes d'infection, sinon de contagion de la maladie. Une circonstance particulière nous a démontré sans réplique que la dyssenterie est contagieuse : Une femme (N° 136), habituellement mal portante, nouvellement accouchée et nourrice, est gravement atteinte par la dyssenterie. On éloigne de suite son enfant et on le confie à une femme propre qui doit l'élever au petit pot en attendant qu'on lui trouve une nourrice au loin. Au bout de quatre jours, la mère se trouve un peu mieux, ses seins sont engorgés; elle désire voir son enfant et le faire téter. Malgré notre défense expresse, on lui apporte l'enfant qui reste une demi-heure environ sur le lit de la malade. Il était parfaitement bien portant alors. Dès le soir, il est pris de vomissements et de selles diarrhéiques qui se mélangent de sang pendant la nuit. Le lendemain, la dyssenterie est bien caractérisée. Sur ces entrefaites on a trouvé une nourrice à Brein, commune distante de 18 à 20 kilomètres de Fontenay, dans un pays où il n'existe pas de dyssenterie. L'enfant n'est pas encore complétement guéri, il fait encore un peu de sang, mais on espère que le changement d'air et le lait d'une bonne nourrice vont accélérer la convalescence. En effet, il va mieux pendant quelques jours (du 6 au 10 octobre); il téte bien et ne rend plus avec ses selles qu'un peu de mucus sanguinolent; mais une aggravation des symptômes dyssentériques survient le 12 octobre, et il ne tarde pas à succomber, communiquant la dyssenteric aux deux enfants de sa nourrice, à celle-ci et à son mari.

(1) Cette restriction nous est recommandée par la connaissance de plusieurs épidémies très-meurtrières de dyssenterie qui ont eu lieu dans la même vallée, notamment en 1834 et en 1791, sans l'intervention intermittente que nous constatons aujourd'hui.

Les enfants ne purent résister à la violence de la maladie; la nourrice et son mari ne se sont rétablis qu'après de longues souffrances.

Il est à remarquer que cette famille habitait une maison bien située, convenablement aérée, éloignée d'autres habitations et n'ayant à sa proximité ni fumiers ni eaux croupissantes. En un mot, il n'existait autour de cette famille aucune des causes que l'on regarde comme capables de provoquer le développement de la dyssenterie. Et comme, d'un autre côté, il n'y a pas eu d'autres cas de cette redoutable affection dans les environs de Brein, il faut bien admettre que la maladie leur a été apportée par le nourrisson, et par suite reconnaître que la dyssenterie peut se transmettre par *contagion*.

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES.

Telles sont les principales considérations suggérées par l'étude isolée des différentes épidémies dont j'ai suivi le développement successif depuis un an. Je dois maintenant considérer ces épidémies dans leur ensemble pour faire mieux ressortir les traits principaux qui les caractérisent et les causes qui leur ont donné naissance.

Un grand fait, l'*inondation de la Loire,* les a précédées toutes; il doit être invoqué tout d'abord comme *cause productrice*. Il pourrait à lui seul expliquer leur apparition et rendre compte de leurs variations; mais nous devons reconnaître une prédisposition évidente dans la température froide, humide et brumeuse des années antérieures à cette inondation, et nous avons eu soin de rappeler plus haut que la diphtérite régnait endémiquement dans le pays depuis plusieurs années déjà. La cause nouvelle n'avait donc qu'à continuer l'œuvre commencée; elle avait beau jeu : émanations putrides provenant de l'évaporation des eaux, du desséchement des boues infectes laissées par la Loire, de la décomposition des récoltes *brûlées* sur pied par le passage du torrent, alimentation insuffisante, habitations insalubres, etc., tout se réunissait contre nos malheureux inondés. Dans ces conditions, il n'était pas possible à ces pauvres gens de se soustraire à l'absorption d'effluves septiques qui circulaient incessamment avec leur sang et le viciaient; mais au milieu même de ces conditions défavorables, la nature ne s'avouait pas vaincue : elle faisait effort pour se débarrasser du germe destructeur et pour le rejeter au dehors par toutes les voies en son pouvoir : l'intestin, l'appareil urinaire, l'enveloppe cutanée, etc. Toutes nos manifestations épidémiques ne sont, en effet, qu'une succession de poussées éruptives vers la peau ou vers les muqueuses. La cholérine, la dyssenterie, la fièvre typhoïde, la diphtérite, les oreillons, la rougeole, l'érysipèle, la scarlatine, l'urticaire, le purpura, la suette, le pemphygus, etc., peuvent donc être considérés comme autant de manifestations diverses de cet effort salutaire de la nature. Mais pourquoi cette richesse de variations symptomatiques? Voilà ce qu'il n'est pas possible de dire d'une manière explicite, malgré pourtant qu'on dût presque la prévoir à l'avance, puisque nous savons que chacune de ces formes morbides apparaît à peu près toujours invariablement à une même saison de l'année et sous l'influence de conditions atmosphériques tou-

jours les mêmes. C'est là un fait acquis, sinon expliqué. Ainsi l'on sait que la rougeole apparaît le plus souvent à la fin de l'hiver et au commencement du printemps; que la scarlatine se montre de préférence pendant l'hiver lors des vicissitudes atmosphériques; et que la suette se développe principalement sous l'influence d'une élévation considérable de la température succédant immédiatement à des pluies abondantes, sous l'influence d'une surcharge électrique de l'atmosphère, etc. Cette dernière cause a été surtout très-manifeste pendant la soirée du 5 et pendant la nuit du 5 au 6 juillet. Un orage extrêmement violent a occasionné un accès pernicieux chez notre malade N° 93, a aggravé l'état de surexcitation nerveuse, l'anxiété et la dyspnée chez tous nos autres malades, et a déterminé l'apparition de la suette chez plusieurs individus jusque-là bien portants. Enfin, l'on sait que les flux intestinaux, et surtout la dyssenterie, deviennent épidémiques au printemps et à l'automne quand l'été a été constamment très-chaud et sec.

Si l'on veut bien se rappeler les époques d'invasion de la rougeole, de la scarlatine, de la suette et des flux intestinaux que nous avons indiquées avec soin, de même que les conditions atmosphériques régnant alors, on verra que ces différentes formes épidémiques ont assez bien suivi, cette année encore, les errements que nous rappelions tout à l'heure; ce qui, soit dit en passant, ne nous paraît pas du tout suffisant pour en expliquer l'apparition, puisque ces mêmes conditions, qui reviennent tous les ans, ne s'accompagnent qu'à de rares intervalles des manifestations épidémiques qui nous occupent. C'est que celles-là reconnaissent évidemment pour cause première une condition spéciale qui, le plus souvent, nous échappe. Cette année, nous croyons avoir trouvé cette cause dans l'inondation de la Loire, ou plutôt dans les conséquences de cette inondation, et nous pensons que toutes les variations symptomatiques auxquelles celle-ci a donné naissance, ne sont au fond que des moyens d'arriver à un même but : le rejet d'un principe nuisible au dehors de l'organisme; toutes sont donc le produit d'un effort de la nature médicatrice. Il faut par conséquent les respecter, leur aider autant qu'il est en notre pouvoir, mais jamais les déranger de leur direction.

Cette explication de cause à effet me paraît d'autant plus admissible qu'il a été manifeste pour tous que nos différentes formes épidémiques, et spécialement la scarlatine avec angine gangréneuse et la suette, ont sévi avec la plus grande intensité sur les points les plus mal traités par l'inondation, sur ceux où le bouleversement du sol plus profond a laissé séjourner pendant plus longtemps des eaux croupies, sur ceux aussi où le torrent a accumulé une plus grande quantité de produits fermentescibles. Cela a été évident, surtout pour les hameaux situés en face des brèches, soit dans l'île Saint-Martin, soit au-dessous du bourg de la Chapelle-sur-Loire, et spécialement au delà du cimetière de cette commune, lequel a été complétement fouillé par le torrent, vidé de ses cadavres et remplacé par un lac dont l'eau aujourd'hui, encore fétide, a fait périr tout le poisson que l'on voit par milliers sur ses bords.

Sur ces mêmes points aussi, et cela concorde avec les idées reçues, l'intervention de l'intermittence a été manifeste dans les formes épidémiques même où l'on croirait devoir le moins la rencontrer, telles que la diphtérite, la rougeole, la fièvre typhoïde, les flux intestinaux, etc. Le sulfate de quinine, dans ces cas, s'est montré souverain, et en réduisant la maladie éruptive ou fluxionnaire à ses éléments, il nous a prouvé une fois de plus que ces affections généralement considérées comme des *fièvres continues*, ne sont bien souvent que des *intermittentes composées* à forme subintrante (1), dont les accès empiètent si bien les uns sur les autres qu'il faut les observer avec un œil très-exercé pour les apercevoir, et par suite pour appliquer à propos le spécifique de l'intermittence.

Les résultats du traitement nous sont donc une nouvelle raison d'admettre la relation de cause à effet que nous cherchons à établir. Cette corrélation a même été fort remarquable chez les malades qui ont eu successivement les différentes formes éruptives dont il est question, ou tout au moins plusieurs d'entre ces formes, car ils ont continué à se bien trouver de l'administration du sulfate de quinine, quand, pour la première forme morbide, ils avaient pris avec succès ce spécifique de l'intermittence (Nos 49, 73,...). On eût dit pour les résultats une rechute de fièvre intermittente légitime. Cela prouve évidemment que la lésion locale, c'est-à-dire le mode éruptif ou fluxionnaire, n'était rien, et qu'au contraire l'action intime exercée sur l'organisme par le *quid ignotum* (2) de l'inondation était tout, puisque le sulfate de quinine ne s'adressait point à l'éruption, mais uniquement à l'état général, lequel dérive bien évidemment de l'impaludation. Aussi avons-nous vu cet héroïque médicament perdre de sa puissance curative à mesure que nos épidémies s'éloignaient de la vallée où la Loire a stagné pendant plusieurs mois, et celles-ci devenir aussi de plus en plus bénignes à mesure qu'elles s'en éloignaient davantage. Preuve irrécusable qu'elles reconnaissaient bien pour cause les émanations délétères produites par l'inondation et ses conséquences.

Il résulte de tout ce qui précède que nos épidémies successives se rattachent à une influence pathologique commune, mais qu'elles présentent chacune des variétés distinctes qu'il est important de ne point confondre. Elles ont par conséquent même *fond*, mais elles varient par la *forme*. C'est, si je puis ainsi dire, un canevas toujours le même sur lequel la broderie change incessamment.

De là ressortent clairement les indications du traitement rationnel de ces différentes affections; toutes, en effet, résultant d'un même ordre de causes et ayant au fond même nature, doivent par conséquent réclamer même *traitement général*. Mais chacune, présentant des variétés de forme qui lui appartiennent en propre, demande en conséquence un *traitement spécial* dont il est

(1) *Loc. cit.*

(2) Effluve, miasme ou toute autre chose.

important de remplir les indications ainsi que nous l'avons dit en parlant de chacune d'elles en particulier.

Les *indications générales* doivent surtout nous occuper en ce moment. Nous avons établi précédemment que toutes nos formes épidémiques sont autant d'efforts de la nature médicatrice qu'il faut savoir respecter; il n'est donc pas rationnel de diriger contre elles des moyens perturbateurs, tels que des saignées coup sur coup, des purgatifs drastiques fréquemment répétés, des cautérisations pharyngiennes, etc. Il faut, au contraire, favoriser les tendances de la nature autant qu'il est en notre pouvoir; donner, par exemple, l'ipécacuanha dans la forme gastrique de la suette, de la scarlatine ou de la dyssenterie, le calomel dans l'embarras intestinal qui se manifeste au moment où ces exanthèmes pâlissent, etc. Il faut, enfin, redresser ces mêmes tendances de la nature quand elles prennent une direction vicieuse, ou bien lorsqu'elles acquièrent une intensité menaçante. C'est ce que nous avons fait en employant des révulsifs cutanés contre les accidents céphaliques, nerveux et même fébriles de toutes nos formes épidémiques; c'est ce que nous avons fait encore en débarrassant, au moyen du sulfate de quinine, ces différentes formes éruptives des complications intermittentes qui en constituent la plus haute gravité, afin de les ramener par suite à leurs seuls éléments éruptifs ou fluxionnaires.

Je me suis assez étendu dans le cours de ce travail sur les moyens de remplir les diverses indications qui précèdent, je n'y reviendrai point. Je m'arrêterai seulement aux indications du sulfate de quinine, qui méritent d'être précisées mieux qu'on ne l'a fait jusqu'à ce jour.

Préconisé par les uns comme spécifique de toutes les fièvres éruptives et spécialement de la suette miliaire, depuis les travaux du docteur Parot, de Périgueux; rejeté, au contraire, par d'autres comme inutile et même comme nuisible dans le traitement de ces différentes affections, le sulfate de quinine ne mérite ni les louanges outrées des uns, ni le blâme absolu des autres. Pour nous, qui depuis longtemps déjà sommes à la recherche des *indications positives du sulfate de quinine* dans toutes les maladies, la succession de ces différentes formes épidémiques était une occasion d'études inappréciables; aussi avons-nous apporté toute l'attention possible dans l'emploi de l'antipériodique, recherchant avec soin les occasions favorables de l'administrer, constatant avec exactitude les résultats produits. Cette étude nous permit de discerner les accès réels d'intermittence curables par le sulfate de quinine d'avec les exacerbations résultant d'une poussée éruptive nouvelle. Nous avons plusieurs fois déjà insisté sur cette distinction capitale en discutant les caractères distinctifs de ces deux états, nous croyons inutile d'y revenir encore. Nous ajouterons seulement ici que ces accès nous ont toujours paru manifestement dominer l'état général et même l'état local, puisqu'ils ramenaient toujours avec eux une poussée éruptive nouvelle, ou tout au moins qu'ils causaient une exacerbation manifeste des symptômes existants. Cette domination était parfois si absolue que l'intermittence semblait avoir englobé la maladie tout entière, laquelle disparaissait

à peu près complétement avec l'accès intermittent. Celui-ci constituait alors la maladie presque à lui seul. D'autres fois, au contraire, il n'entrait que comme complication de la fièvre éruptive qui restait entière au déclin. La domination de l'intermittence n'en était pas moins manifeste pendant l'exacerbation.

Le plus souvent la fièvre continuait entre les paroxysmes. Ceux-ci devenaient même ordinairement de plus en plus rapprochés, de sorte que l'affection constituait alors une *intermittence composée* à forme subintrante dont il fallait bien se défier pour ne pas se laisser devancer par l'accès d'une fièvre pernicieuse promptement mortelle, si le sulfate de quinine n'avait pas été administré à propos. Le spécifique de l'intermittence était, en effet, le seul agent de salut dans ces cas. Dans tous, même dans les moins graves, il simplifiait la manifestation symptomatique en enlevant toutes les complications, et il laissait la fièvre éruptive réduite à ses éléments.

Dans tous les cas, au contraire, où l'intervention de l'intermittence ne se présentait ni à titre de *complication*, ni a plus forte raison comme *composante* de l'affection elle-même, le sulfate de quinine m'a toujours paru plus nuisible qu'utile. Il n'avait aucune prise sur les exacerbations résultant d'une nouvelle poussée éruptive, il augmentait les accidents gastriques, donnait des bourdonnements d'oreille, des éblouissements, de la surdité, etc., et il laissait un état d'hébétude cérébrale qui n'est pas sans danger. Enfin, si l'on n'avait pas la prudence d'en suspendre l'usage après ces avertissements de son impuissance, les accidents de saturation ne tardaient point à se montrer; les vomissements muqueux annonçaient l'intolérance de l'estomac; on voyait rapidement augmenter tous les phénomènes cérébraux; le délire survenait; et si, mal conseillé par une théorie fausse, le médecin passait outre à de nouvelles doses quiniques, les vomissements de sang, puis la mort, étaient la conséquence de son funeste entêtement. Ceci n'est point un fantôme imaginaire ; plusieurs malades ont péri victimes du sulfate de quinine dans l'île Saint-Martin pendant notre épidémie de suette.

Les accidents de saturation quinique sont bien plus tôt encore atteints dans la fièvre typhoïde que dans les autres formes morbides étudiées dans ce mémoire; il est important d'en être averti, car on pourrait attribuer au cours naturel de la maladie tous les phénomènes cérébraux occasionnés par le sulfate de quinine, ou réciproquement attribuer à celui-ci ce qui ne serait que l'effet de la maladie typhoïde. Cela n'est pas sans inconvénient, aussi conseillons-nous de n'administrer jamais, dans ces différentes affections, le sulfate de quinine que quand il sera réellement indiqué par les caractères énoncés plus haut, et tout au moins, dans le cas d'un diagnostic incertain, de suspendre l'administration de cet agent thérapeutique aussitôt qu'on aura constaté son impuissance.

Cela est très-loin, comme l'on voit, du conseil banal de traiter toutes les fièvres éruptives, voire même toutes les fièvres continues en général par le sulfate de quinine.

Je sais bien que l'on m'objectera l'action modificatrice puissante du sulfate de quinine, à haute dose, sur les centres nerveux alors qu'il faut débarrasser ces centres d'un élément morbide qui les frappe spécialement. Mais je répondrai à cela que la sidération nerveuse produite par nos épidémies n'est pas de nature à se bien trouver des désordres céphaliques occasionnés par le sulfate de quinine, s'il n'y a pas entre ces deux actions : *désordre morbide* et *désordre quinique,* l'élément intermittent comme trait d'union. Les faits que je viens d'observer parlent d'ailleurs dans ce sens, puisque, comme j'ai eu occasion de le dire plus haut, le sulfate de quinine a perdu de son opportunité à mesure que l'épidémie s'éloignait des lieux inondés. L'épidémie de Poitiers, si effrayante en 1845, et celle de Périgueux, qui l'a précédée, ont encore conclu dans le même sens, puisque le sulfate de quinine y a été à peu près complétement impuissant et quelquefois même nuisible (1). Les épidémies de suette qui, postérieurement à 1845, ont visité la ville de Poitiers, n'ont point non plus fait changer d'avis les médecins de cette ville (2). C'est qu'à Poitiers et à Périgueux, l'intermittence n'entrait point comme élément dans la constitution de la suette.

En résumé, nous avons guéri par le sulfate de quinine celles de nos fièvres typhoïdes, rougeoles, scarlatines, suettes, cholérines, dyssenteries, etc., qui étaient *dominées* par un état intermittent à accès subintrants pernicieux ; mais le sulfate de quinine n'est point un *spécifique* des différentes épidémies que nous venons d'observer. Nous devons dire même qu'il n'a eu aucune prise sur celles de ces fièvres qui étaient réellement *continues*, c'est-à-dire qui ne reconnaissaient pas pour cause une impaludation (3), et qui n'ont jamais présenté les paroxysmes, parfois peu apparents, dus à cette cause. Cette distinction est importante au point de vue de l'administration du sulfate de quinine dans les fièvres continues, car un grand nombre de fièvres regardées comme telles par les auteurs, ne sont en réalité que des *rémittentes composées* parfaitement curables par ce spécifique de l'intermittence, tandis que les véritables continues ne se trouvent jamais bien de l'emploi du même moyen.

Contagion. — Une dernière question nous reste à traiter : les différentes formes épidémiques que nous venons d'étudier se sont-elles montrées *contagieuses?* La question de la contagion est toujours difficile à résoudre en temps d'épidémie, car l'apparition de nouveaux cas peut, tout aussi bien dans ces circonstances, être rapportée à l'influence épidémique qu'au voisinage d'autres malades antérieurement atteints. Pourtant, en suivant la marche et les transformations successives de nos épidémies, nous avons observé des faits assez sail-

(1) Voyez le rapport du docteur Orillard sur l'épidémie de suette de Poitiers dans les *Bulletins de la Société médicale de Poitiers,* pages 76 et 77.

(2) Séance du 6 juin 1856, page 516.

(3) Ce mot est très-large pour moi ; il comporte la généralité des accidents produits par l'absorption de tous les miasmes végéto-animaux et de tout ce qui agit à leur manière.

lants pour nous permettre une opinion à cet égard. Nous devons dire d'abord qu'aucune de ces formes épidémiques ne s'est montrée *contagieuse* dans l'acception propre du mot; c'est-à-dire qu'aucune d'elles n'a pu être gagnée par le seul fait de toucher les malades. La rougeole, la scarlatine et la suette n'ont même pas pu être transmises par l'inoculation. Il faut donc entendre cette expression dans un sens plus large, et, au contact direct des malades, ajouter toutes les circonstances qui sont plus spécialement du ressort de l'*infection*, comme le séjour longtemps prolongé auprès des malades, la respiration de l'atmosphère qui les entoure, etc. Ainsi envisagées, quelques-unes de nos formes épidémiques se sont réellement montrées contagieuses: ainsi la fièvre typhoïde et la dyssenterie ont généralement attaqué plusieurs individus dans la même maison et spécialement les personnes qui donnaient les soins les plus assidus aux malades (Nos 136, 143, 134, etc.). Il en a été de même de la rougeole et de la scarlatine. Cela ne répugne d'ailleurs point à admettre, car il est bien manifeste que chaque malade vicie l'atmosphère qui l'entoure et doit produire une petite sphère contagieuse pour les gens qui vivent pendant un certain temps dans cette atmosphère viciée. Ces gens-là pourront donc gagner la maladie par contagion s'ils sont dans les conditions voulues pour pouvoir la contracter, telles, par exemple, de ne point en avoir été atteint antérieurement, puisqu'il paraît aujourd'hui bien établi qu'on ne peut avoir qu'une seule fois la rougeole, la scarlatine et la fièvre typhoïde.

Quant à la diphtérite et à la suette, nous n'avons rien observé qui pût nous faire croire à leur contagion. Ainsi malgré que l'une et l'autre puissent se présenter plusieurs fois chez le même individu, condition essentiellement favorable à la propagation d'une maladie contagieuse, nous avons rarement observé simultanément plusieurs malades atteints de l'une ou de l'autre de ces affections dans une même maison, alors pourtant que plusieurs personnes s'y trouvaient dans des conditions très-favorables au développement de la maladie; notre N° 98 est même très-remarquable sous ce rapport, puisqu'il présente une jeune femme atteinte d'une suette miliaire très-confluente et qui a continué d'allaiter son enfant sans aucun inconvénient pour celui-ci. Des faits analogues ont été signalés dans d'autres épidémies de suette, dans celle de Poitiers, par exemple, dont les médecins tendent à repousser la contagion.

Peut-être trouverai-je un plus grand nombre de contradicteurs en niant la contagion de la diphtérite ulcéro-membraneuse? Pourtant, aux considérations précédentes qui ne manquent déjà pas d'importance, j'ajouterai la considération de la marche invariable des accidents, marche sur laquelle j'ai beaucoup insisté plus haut parce qu'elle n'a pas fixé l'attention des observateurs. Nous avons vu, en effet, que loin d'envahir les tissus sains de proche en proche, comme on le croit généralement, elle reste là où elle naît et qu'elle ne s'est jamais étendue que sons l'influence de cautérisations intempestives. Comment concevoir une maladie essentiellement contagieuse comme on se figure la diphtérite, bornée à une seule ulcération pseudo-membraneuse et n'envahissant pas inva-

riablement toujours le larynx, pour lequel on lui attribue une si grande prédilection? En présence de ces faits, je ne puis pas croire à la contagion!

Maladies intercurrentes. — Nous terminerons ces notes déjà bien longues par un mot sur les maladies qui ont accompagné et sur celles qui ont suivi nos différentes manifestations épidémiques.

Les affections du poumon et de la plèvre, les fièvres intermittentes et le rhumatisme articulaire aigu, sont à peu près les seules maladies qui se soient montrées en assez grand nombre pendant le cours des différentes affections dont il a été question dans ce travail.

Après la cessation de ces épidémies, la fièvre typhoïde, à peu près endémique dans notre pays, est venue s'abattre de nouveau sur nos populations et s'est partagé les malades, pendant tout l'hiver, avec la grippe qui a sévi chez nous avec la même gravité que sur le reste de la France.

Devons-nous actuellement craindre, pour le printemps qui commence, le retour de la suette et de la dyssenterie? En sera-t-il de ces affections comme des fièvres intermittentes que nous avons coutume de voir apparaître au printemps chez les malades qui ont eu ces mêmes fièvres pendant l'automne précédent? Quelques cas bien caractérisés de dyssenterie observés depuis une quinzaine de jours et des sueurs plus copieuses qu'il n'est ordinaire, avec sudamina et anxiété épigastrique, tendent à nous le faire craindre.

CONCLUSIONS.

Des faits que j'ai observés et des considérations auxquelles ils ont donné lieu, je me crois en droit de tirer les conclusions suivantes :

1° L'inondation de la Loire a précédé l'apparition de plusieurs épidémies qui se sont successivement remplacées et transformées les unes dans les autres;

Tout porte à croire qu'elle a été la cause productrice de ces diverses affections.

2° L'*intermittence* est intervenue comme *complication* et souvent même comme partie intégrante, c'est-à-dire *composante*, dans un grand nombre de ces affections. Elle était toujours, dans l'un comme dans l'autre cas, le *phénomène dominant.*

Le *sulfate de quinine* s'est montré *souverain* dans ces cas. Il débarrassait la maladie de ses complications nerveuses et la réduisait à ses éléments éruptifs ou fluxionnaires, quand l'intermittence n'intervenait dans la manifestation symptomatique que comme *complication*. Il pouvait la réduire à néant quand elle constituait une *intermittence composée.*

3° Cette intervention de l'intermittence a constitué un des caractères principaux de nos différentes épidémies; elle prouve bien que l'inondation, ou plutôt ses conséquences, était la cause de leur développement.

4° La *diphtérite ulcéro-membraneuse* a présenté une régularité remarquable

dans sa marche et n'a jamais offert cette tendance envahissante qu'on se plaît à lui prêter.

Tout porte à croire qu'elle n'est pas contagieuse.

5° La cautérisation avec le nitrate d'argent aggrave les accidents diphtéritiques et en retarde la guérison.

Les vomitifs au début, la glycérine et les acides paraissent, au contraire, avoir une heureuse influence sur sa marche.

Le chlorate de potasse est d'une nullité désespérante; c'est l'absence de tout traitement.

6° La métastase des oreillons sur le testicule a été plus commune cette année qu'il n'est habituel dans les épidémies de parotidites.

Le même phénomène métastatique a eu lieu exceptionnellement sur les ovaires chez quelques femmes.

7° L'angine scarlatineuse, même diphtéritique, est une poussée éruptive tout aussi régulière dans son évolution que l'éruption cutanée; elle dure invariablement quatre jours comme celle-ci.

L'une et l'autre peuvent présenter une durée plus longue s'il se manifeste plusieurs poussées éruptives successives. Celles-ci ont ordinairement lieu pendant la nuit, au milieu d'une exacerbation considérable de tous les accidents symptomatiques.

La desquammation s'effectue pendant un laps de temps moins fixe que l'éruption.

8° La suette se caractérise spécialement par des sueurs profuses, habituellement fétides, par une constriction épigastrique avec angoisse inexprimable et, enfin, par une éruption miliaire caractéristique.

Elle s'est constamment présentée sous les formes *céphalique* ou *gastrique*, suivant que les accidents les plus graves avaient pour point de départ le système nerveux cérébro-spinal ou l'estomac.

Moins régulière que la scarlatine dans sa marche, la suette a présenté des rechutes assez fréquentes. Elle débutait habituellement la nuit, et offrait ses nouvelles poussées éruptives également pendant la nuit, au milieu d'une exacerbation violente de tous les accidents.

9° Les flux intestinaux (cholérine et dyssenterie) présentent leur plus haute gravité aux deux extrêmes de la vie.

La forme dyssentérique est généralement plus redoutable que la forme cholérique.

L'une et l'autre réclament spécialement l'emploi des évacuants.

La dyssenterie peut se présenter plusieurs fois chez le même individu. Elle est certainement contagieuse.

10° Nos différentes formes épidémiques : fièvres typhoïdes, diphtérite, oreillons, rougeole, érysipèle, scarlatine, urticaire, purpura, suette, pemphygus, cholérine, dyssenterie, etc., ont toutes consisté en des poussées éruptives ou fluxionnaires qui paraissaient être un effort de la nature pour débarrasser l'or-

ganisme d'un principe septique introduit dans le sang et circulant avec lui. C'était une crise qu'il fallait respecter; aussi le traitement devait-il avant tout être hygiénique.

Il était convenable en même temps de favoriser les tendances de la nature. Pour cela, on administrait les évacuants dans la forme gastrique, les révulsifs cutanés dans la forme céphalique et les toniques pendant la convalescence.

Parfois même, il était besoin de régulariser les accidents lorsqu'ils tendaient vers une fausse direction. Les révulsifs et le sulfate de quinine réussissaient d'autant mieux alors que l'intermittence était venue dominer les accidents locaux et généraux.

OBSERVATIONS DE QUELQUES MALADIES DE LA MATRICE ET DE SES ANNEXES, TRAITÉES PAR LES BOUES THERMO-MINÉRALES SULFUREUSES DE SAINT-AMAND (*Nord*); *recueillies et communiquées par M. le docteur* CHARPENTIER, *membre correspondant de la Société, à Valenciennes*, etc. (1).

De tous les auteurs qui ont écrit sur les eaux et les boues minéralisées de Saint-Amand, il n'en est pas un qui ait parlé de leur efficacité dans les maladies de l'utérus, si l'on en excepte Grandville, qui les conseille dans la suppression menstruelle et les écoulements leucorrhéiques, d'après ce que rapportent MM. Pétrequin et Socquet dans le *Traité des eaux minérales* qu'ils viennent de publier. Ce silence gardé par les médecins, par ceux-là même qui étaient chargés de l'inspection de ces thermes, n'a rien qui doive surprendre quand on pense combien étaient peu connues les maladies de l'appareil utérin, jusqu'à ce que Chaussier eût remis en usage le *speculum uteri*, tombé dans l'oubli depuis longtemps, c'est-à-dire jusqu'à ce qu'il fût possible de s'assurer *de visu* de l'état de cet organe.

Attaché depuis dix ans aux thermes de Saint-Amand, je n'avais pas encore vu de malades y venir réclamer l'usage des boues qu'ils renferment contre ces affections, lorsqu'en 1850 le docteur Mialhe, médecin en chef de l'hôpital militaire, y envoya la malade qui fait le sujet de l'observation suivante :

1re OBSERVATION. — *Engorgement de l'utérus; abaissement considérable de cet organe; lésion de son col; leucorrhée très-abondante; douleurs dans les lombes, les cuisses; sentiment de pesanteur sur l'anus; difficulté, puis impossibilité de marcher; décubitus dorsal pendant quinze mois. — Cautérisation; grande amélioration produite par les bains de boues; puis guérison.*

(1) D'après les heureux résultats produits par les agents thérapeutiques que renferment les thermes de Saint-Amand dans certaines affections de l'utérus, il a été décidé que ce bel établissement resterait ouvert *exclusivement* pour les personnes atteintes de ces maladies, depuis le 1er octobre jusqu'à la fin de mai, et qu'un service spécial serait organisé pour les mettre dans les conditions les plus favorables au succès de leur traitement.

Au commencement de 1850, Mme X... (1), de Valenciennes, d'une très-forte constitution, se portant habituellement bien, mit heureusement au monde son sixième enfant. A peine était-elle rétablie de ses couches, qu'elle fut atteinte d'une fièvre intermittente tierce dont les accès, combattus par le sulfate de quinine, reparurent dix fois, bien que la malade se trouvât dans de bonnes conditions hygiéniques. Il y avait peu de temps qu'elle était entrée en convalescence de cette affection, qui s'était prolongée plus de trois mois, quand elle commença à ressentir de légères douleurs dans la fosse iliaque droite, douleurs qu'augmentait la pression; bientôt après elle en éprouva dans les lombes, le haut des cuisses, avec sentiment de pesanteur sur l'anus; en même temps, il survenait des pertes en blanc abondantes dont elle n'avait jamais été affectée jusqu'alors.

Dans le mois de septembre de cette année, elle fut visitée par M. le docteur Mialhe, qui reconnut un abaissement considérable de la matrice, mais sans autre changement dans sa position physiologique; son col était engorgé, rouge, ulcéré. Cette partie fut aussitôt cautérisée; l'opération fut renouvelée une douzaine de fois et eut pour résultat de diminuer beaucoup la leucorrhée.

Cependant les autres symptômes continuaient; la marche devenait de plus en plus difficile à cause des douleurs qu'elle provoquait, surtout dans les lombes. La position horizontale seule soulageait la malade; aussi dut-elle se mettre au lit, qu'elle conserva pendant quinze mois consécutifs. On lui avait placé un pessaire, mais il ne put être supporté.

Dans le mois de juillet de 1851, d'après les conseils de M. Mialhe, la malade alla prendre les boues de Saint-Amand. Son amaigrissement était alors considérable; elle marchait un peu, mais toujours avec peine, à cause des tiraillements douloureux qu'elle ressentait dans la région lombaire. Bien des phénomènes sympathiques s'étaient déclarés, surtout vers l'estomac, dont les fonctions se faisaient très-mal, et vers la tête, dont elle souffrait beaucoup passagèrement; mais le phénomène morbide le plus remarquable était le changement qui s'était opéré dans son caractère, lequel était devenu chagrin et très-irritable.

Le traitement aux thermes de Saint-Amand eut pour effet de faire disparaître complétement les douleurs, de diminuer beaucoup la gêne de la locomotion, ce qui permettait à la malade de faire d'assez longues promenades, qui améliorèrent l'état général de sa santé. A partir de cette époque, elle n'a point tardé à se rétablir entièrement.

2e Observation. — *Accouchement heureux. Quelque temps après, symptômes d'un travail inflammatoire dans la fosse iliaque droite; développement, dans cette partie, d'une tumeur volumineuse; écoulement de longue durée de pus*

(1) Le sentiment des convenances ne nous permet pas de faire connaître le nom des malades; mais nous indiquerons toujours celui des médecins qui leur ont donné des soins; cela suffira, pensons-nous, pour ne laisser aucun doute sur l'exactitude des faits que nous rapportons.

par le vagin; abaissement de l'utérus; ulcération de son col; douleurs des plus aiguës dans les lombes, les cuisses; sentiment de pesanteur sur l'anus; difficulté, puis impossibilité de marcher, qui oblige la malade à garder le lit pendant quinze ans. — Traitement antiphlogistique, glace, douches froides, pointes de feu, moxas, bains de mer; résultat très-avantageux des boues.

Mme X..., d'Amiens, âgée aujourd'hui de 45 ans, d'une bonne constitution, devient enceinte pour la première fois en 1840. Sa grossesse n'eut rien de remarquable, et son accouchement fut heureux. Cependant peu de temps après, sans causes appréciables, il lui survint vers l'utérus et ses annexes des accidents qui annonçaient qu'un travail morbide grave s'y opérait : elle ressentit dans la fosse iliaque droite de la gêne, puis ensuite de la douleur, avec chaleur, et la partie se tuméfia un peu. Il était évident qu'une inflammation s'y développait; toutefois c'était très-lentement. Avec le temps ces symptômes s'accrurent, tandis qu'il survenait des douleurs dans les aines, dans les cuisses et dans les lombes; celles-ci surtout prirent beaucoup d'acuité. C'est à cette époque que d'autres phénomènes pathologiques qui indiquaient une affection de l'utérus se déclarèrent : c'était un sentiment de pesanteur sur l'anus, une leucorrhée abondante et une très-grande difficulté dans la marche. On reconnut en effet un abaissement de cet organe; on chercha à le contenir par un pessaire; mais celui-ci ne put être supporté.

Les accidents s'aggravaient toujours. On s'aperçut qu'une tumeur se développait dans la fosse iliaque droite; sa croissance se faisait lentement, mais peu à peu elle arriva à avoir la grosseur de deux poings; en même temps les douleurs, surtout celles des lombes, devenaient de plus en plus aiguës; il y avait de la fièvre, et la malade restait constamment couchée. Elle recevait des soins de MM. Josse fils et Rigolo, d'Amiens; Lisfranc et Marjolin la virent également.

Les moyens de traitement employés furent d'adord les saignées capillaires, puis les applications de glace sur la tumeur, et les douches froides dans le vagin. Plus tard on eut recours aux pointes de feu, aux moxas, principalement sur la région lombaire, qui était toujours le siége des douleurs les plus vives.

Enfin la tumeur s'ouvrit, et un pus s'écoula pendant longtemps par les parties génitales; alors les symptômes s'amendèrent un peu, mais très-lentement; la malade continuait à garder le lit. On reconnut que le col de la matrice était ulcéré; on le cautérisa.

Malgré le temps et le traitement très-rationnel, la santé de Mme X... ne se relevait pas; elle était arrivée à une maigreur extrême. On crut devoir recourir à l'usage des bains de mer; à cet effet, on la porta dans un bateau plat, qui descendit la Somme jusqu'à Saint-Valéry; là, elle fut soumise à des immersions dans la mer; mais elles furent peu continuées, ne produisant aucun bon résultat.

Cet état de choses, avec de fréquentes variations d'amendement ou d'aggravation dans la maladie, dura *quinze années consécutives*, que Mme X... passa dans son lit ou sur une chaise longue.

Le 30 juin 1855, elle fut conduite par M. Josse aux thermes de Saint-Amand pour y prendre les bains de boues. Elle ne pouvait encore alors faire que quelques pas, aussi la portait-on presque toujours là où elle voulait aller, ce qui n'indiquait que trop combien l'appareil utérin était loin de son état physiologique; il existait toujours une douleur très-vive dans la région iliaque droite, qu'augmentait la moindre pression.

Mme X... prit une trentaine de bains de boues; le résultat en fut très-avantageux; les douleurs cessèrent presque complétement, de même que l'écoulement leucorrhéique; la marche devint plus facile et la santé générale s'améliora beaucoup.

En 1856, 1857 et 1858, Mme X... retourna aux boues de Saint-Amand dont elle retira chaque fois de bons effets. Elle y alla encore en 1859; mais le traitement fut interrompu; pendant une promenade elle fit une chute qui lui luxa l'épaule droite et lui fractura le bas de la jambe de ce côté; sa santé, avant cet accident, était très-satisfaisante.

L'historique de cette interminable maladie a été fait d'après des renseignements que nous a donnés cette dame, et une note que nous a remise l'honorable confrère Marbotin, de Valenciennes. Comme on doit le penser, le long laps de temps qu'a duré cette affection en avait effacé bien des souvenirs; bien des particularités de sa marche ont été oubliées; mais ce qui est resté parfaitement établi, c'est qu'à la suite de couches une tumeur s'était développée très-lentement dans la fosse iliaque, qu'elle intéressait les ligaments larges et ronds de la matrice; que cet organe avait éprouvé un déplacement considérable, que son col s'était ulcéré; que ces accidents avaient forcé la malade à garder le lit pendant quinze années consécutives, et que les boues de Saint-Amand avaient puissamment contribué à son rétablissement.

3e Observation. — *Prodromes indiquant une maladie de la moelle épinière. Anesthésie; semi-paralysie de la contractilité musculaire des extrémités inférieures; erreur de diagnostic; brusque prolapsus de l'utérus; apparition des symptômes qui se rapportent à un phénomène morbide; deux ans de maladie. — Traitements variés sans résultats utiles; grande amélioration par les bains de boues.*

Mlle X..., de Valenciennes, âgée de 41 ans, d'un tempérament lymphatique, ayant toujours mené une vie très-régulière, commença à éprouver, en 1855, sans cause éloignée connue, de l'engourdissement dans la cuisse et la jambe droites; ce symptôme augmenta graduellement, en même temps que la sensibilité et la contractilité musculaire de ces parties diminuaient. Dans l'hiver de 1855-56, ces accidents firent des progrès; l'insensibilité de la peau s'étendit au bas-ventre; au printemps d'après, l'anesthésie était complète; on pinçait, on tiraillait la peau sans y développer aucune douleur. A cette époque aussi, les mêmes phénomènes pathologiques se déclarèrent dans l'extrémité pelvienne gauche. On considéra ces symptômes comme dépendant de la moelle épinière, et la malade fut traitée conformément à cette opinion.

Étant un jour du mois de mars à la promenade, Mlle X... ressentit la sensation d'un corps pesant qui descendait dans les parties génitales; dès ce moment, elle éprouva des tiraillements douloureux dans les lombes, dans les cuisses, et la marche, qui était déjà difficile, devint presque impossible, au point qu'elle dut se tenir constamment au lit ou dans un fauteuil.

Deux médecins, les docteurs Manouvrier et Bachelet, voyaient alors la malade; comme ils n'étaient pas d'accord sur la nature et le siége de cette affection, que l'un attribuait à une lésion de la moelle épinière, tandis que l'autre la rapportait à l'utérus, je fus appelé en consultation, et, après un examen attentif, je me rangeai à cette dernière opinion, ayant trouvé cet organe engorgé et beaucoup plus volumineux que chez une femme qui n'a pas eu d'enfants. Il y avait d'ailleurs une antéversion très-prononcée. On décida que des sangsues seraient placées sur le col ou sur le corps de l'organe malade, et que cette opération serait renouvelée si l'on en obtenait des résultats favorables. Cette saignée locale, faite immédiatement, ayant donné lieu à une perte de sang assez considérable, ne fut pas répétée; on plaça un pessaire dans le vagin, mais, n'étant pas bien supporté, on le remplaça par une ceinture hypogastrique, qui permit à la malade de marcher un peu, sans toutefois qu'il lui fût possible de quitter sa chambre.

Les règles étaient toujours revenues aux époques fixes; elle étaient seulement un peu diminuées et suivies de pertes blanches; il y avait inappétence et les digestions étaient difficiles. Plusieurs mois se passèrent ainsi, sans augmentation ni diminution de la maladie.

Au mois de juin 1857, Mlle X... alla prendre les bains de boues de Saint-Amand; tous les symptômes décrits ci-dessus existaient toujours; la marche était des plus difficiles; les lombes, le haut des cuisses restaient le siége de douleurs plus ou moins vives; il y avait sensation de pesanteur sur l'anus; l'estomac faisait mal ses fonctions; depuis longtemps il y avait une constipation opiniâtre que l'on combattait par des pilules purgatives. Après vingt-cinq jours de traitement consistant dans des bains de boues, des douches et de l'eau sulfureuse en boisson, Mlle X... quitta les thermes de Saint-Amand dans un état relativement beaucoup plus satisfaisant que celui où elle était quand elle y est entrée : elle marchait beaucoup mieux; la sensibilité était rétablie aux extrémités inférieures, les douleurs des lombes, de la cuisse, n'existaient plus, de même que le sentiment de pesanteur sur le fondement; l'appétit s'était réveillé, les digestions se faisaient mieux et la santé générale laissait peu à désirer. Aujourd'hui, 25 août 1859, Mlle X... est dans l'état où elle était en sortant des thermes de Saint-Amand, elle n'a rien perdu des bons effets du traitement qu'elle y a suivi; toutefois elle n'est pas encore entièrement guérie, elle ne pourrait faire une longue marche et elle déplore que des circonstances particulières l'empêchent de faire une seconde saison dans cet établissement.

Cette observation est des plus intéressantes en ce que les longs prodromes de la maladie indiquaient que la moelle épinière était bien plus malade que la

matrice; en effet, pendant longtemps tous les symptômes, et surtout la paralysie du sentiment et du mouvement, alors qu'aucun phénomène pathognomonique de l'affection de l'utérus n'existait encore, pouvaient-ils être rapportés à aucune autre lésion qu'à celle de ce centre nerveux? Ce fait ne peut être expliqué, selon nous, que par la pression que l'utérus engorgé exerçait, avant son prolapsus, sur les branches inférieures du plexus lombo-abdominal.

4e Observation. — *Maladie de l'utérus longtemps méconnue; nombreux phénomènes sympathiques, qui la font prendre pour une maladie essentielle de l'estomac; engorgement et ulcération du col utérin; décubitus dorsal pendant sept mois; traitements variés sans résultats bien avantageux; très-bons effets des boues.*

Mme X..., d'Harleux, âgée de 33 ans, d'un tempérament nerveux, d'une grande impressionnabilité naturelle, qu'accrurent encore de longs chagrins, avait déjà eu deux enfants quand elle commença à souffrir de la matrice. Les règles revenaient aux époques fixes, mais elles étaient surabondantes et toujours suivies de pertes blanches qui fatiguaient beaucoup la malade; toutefois les symptômes les plus saillants se faisaient observer du côté de la tête et surtout de l'estomac : c'étaient de continuelles céphalalgies, de l'inappétence, des digestions difficiles, douloureuses, qui amenaient souvent des demi-syncopes; le moindre exercice corporel déterminait de la fatigue; aussi Mme X... passait-elle la plus grande partie du temps dans son lit ou sur une chaise longue. Cette affection avait occasionné un grand amaigrissement et l'état moral le plus fâcheux. Les accidents du côté de l'estomac, auquel la malade rapportait toutes ses souffrances, fixaient seuls l'attention de son médecin; aussi n'était-ce que vers cet organe que toute la médication était dirigée, malgré l'insuccès d'une foule de moyens pharmaceutiques.

C'est alors, en 1855, que Mme X... se confia aux soins éclairés du docteur Watelle, de Douai. Il explora la matrice et reconnut qu'elle était engorgée, son col gonflé et ulcéré. Ce confrère avait été appelé à faire cet examen par l'apparition de symptômes nouveaux qui indiquaient une maladie de ce viscère. Depuis quelque temps la malade souffrait de l'hypogastre et des lombes, avec sentiment de pesanteur sur l'anus; quoi qu'il en soit, c'était toujours l'estomac qui donnait le plus de signes de souffrance.

Les ulcères du col utérin furent maintes fois cautérisés, et l'on fit des injections de nature variée, mais surtout astringentes, dans le vagin. Ce traitement eut pour effet de diminuer la leucorrhée, mais n'apporta guère d'autre amélioration dans l'état de Mme X... Cet état de choses se continua ainsi, avec quelques changements en bien ou en mal, jusqu'au mois d'août 1857, époque où la malade, d'après les conseils de M. Watelle, alla prendre les bains de boues de Saint-Amand.

A son arrivée, je constatai que la pression de l'hypogastre était douloureuse, la matrice engorgée, son col rouge, gonflé et sensiblement plus chaud que les parties environnantes, mais sans ulcération; toutefois, les symptômes les plus

graves existaient toujours du côté de l'estomac, la pression y développait une grande souffrance, malgré l'état négatif de la langue. Il y avait inappétence, et le peu d'aliments que la malade prenait étaient souvent rendus par le vomissement; souvent aussi, une heure après les repas, quelque faibles qu'ils fussent, il survenait des spasmes inquiétants.

Après un mois de traitement, tous les symptômes s'étaient grandement amendés; la marche était beaucoup plus facile, aussi la malade faisait-elle d'assez longues promenades, les douleurs ne revenaient que par intervalles; l'appétit se prononçait et les digestions se faisaient sans être accompagnées des souffrances dont nous avons parlé ci-dessus. En un mot, cette amélioration se traduisait par un rétablissement des forces et un retour à un embonpoint que cette dame avait autrefois.

Cependant, dans l'hiver suivant, des fatigues corporelles ramenèrent quelques-uns des symptômes décrits plus haut, se rapportant à la matrice; Mme X... retourna, en 1858, aux thermes de Saint-Amand, et eut lieu d'être plus satisfaite encore que la première fois de son traitement.

On se demande si, dans ce cas, le trouble si grave des fonctions de l'estomac n'était pas symptomatique de l'affection de la matrice. Pour nous, nous n'en doutons pas, en considérant qu'ils se sont passés en même temps que la maladie de ce viscère, dont les souffrances, comme on le sait, ont une influence si grande sur toute l'économie et principalement sur les organes digestifs.

5e Observation. — *Entérite déterminant un état névropathique de très-longue durée; abaissement avec antéversion de la matrice; très-bons effets des boues.*

Mme X..., de Valenciennes, maigre, d'une frêle constitution, est atteinte, depuis nombre d'années, d'une entérite caractérisée par des douleurs intestinales, une constipation opiniâtre et des déjections alvines souvent mêlées de pseudo-membranes. Cette inflammation, quoique dans une nuance légère, a toujours vivement retenti dans toute l'économie en y excitant des troubles de fonctions, surtout vers le cœur et l'estomac; aussi cette dame, dont l'imagination est très-active, se croit-elle souvent atteinte de maladies qui n'existent pas. Cette névropathie, effet sans doute de la souffrance du tri-splanchnique, torture l'existence de la malade.

En 1855 et 1856, Mme X... ayant été faire un long séjour à Paris, se confia aux soins des docteurs Trousseau et Nélaton, puis ensuite au docteur Robert. Bien des conseils lui furent donnés et des traitements suivis, mais ils ne purent changer l'état de sa santé; cependant ce dernier confrère ayant exploré l'utérus, dirigea vers cet organe une médication qui la soulagea un peu.

De retour chez elle, soit par l'effet du voyage, soit par la marche naturelle de cet accident, l'abaissement de la matrice était très-prononcé; il y avait de plus une antéversion très-marquée, au point qu'il était très-difficile d'atteindre le col; du reste, je n'y remarquai aucune lésion. Dans une réunion que j'eus avec le docteur Courtin, il fut décidé qu'on placerait un pessaire à air; mais, quelques

tentatives que l'on fit pour le maintenir en place, après avoir essayé de plusieurs grosseurs et de plusieurs formes, on dut y renoncer.

Les symptômes qui se rapportaient au déplacement de l'utérus étaient alors des douleurs dans les lombes, un sentiment de gêne, de pesanteur sur l'anus; de la fatigue par le moindre exercice corporel, puis après, la nécessité de se tenir presque toujours dans une position horizontale. Depuis quelque temps déjà, il existait des hémorrhoïdes, elles étaient douloureuses et donnaient lieu à des phénomènes nerveux, qui, confondus avec ceux dus au déplacement de la matrice, formaient un état pathologique difficile à rendre, d'autant plus que les organes digestifs souffrants ajoutaient leurs symptômes à cet inextricable ensemble de phénomènes morbides que reflétaient le cerveau, le cœur et l'estomac. Dans une consultation, à laquelle j'assistai avec les docteurs Courtin et Bachelet, on décida l'emploi des purgatifs salins pour combattre la constipation, ce qui soulagea momentanément la malade.

Au commencement de 1858, Mme X..., ayant appris les bons effets que les sujets de la première et de la troisième observation avaient retirés des bains de boues de Saint-Amand, se décida à en faire usage et s'y rendit dans le mois de juillet. La diminution des douleurs, le retour de l'appétit, la facilité des digestions, la possibilité de faire de longues promenades furent le résultat qu'elle obtint d'un mois et demi de séjour dans cet établissement.

6e OBSERVATION. — *Symptômes ordinaires du prolapsus de la matrice; ulcérations de son col; séjour au lit pendant six mois. — Effets très-remarquables du traitement par les boues.*

Mme X..., de Valenciennes, âgée de 32 ans, d'une forte constitution, habituellement très-bien portante, commença à ressentir en 1856 tous les symptômes d'une affection de la matrice. Elle souffrait, pendant la marche, dans la région de cet organe; elle avait des tiraillements douloureux dans les lombes et le sentiment d'un poids sur le fondement. Bientôt survinrent des pertes blanches abondantes. En même temps que ces phénomènes morbides se déclaraient, il en survenait d'autres du côté de l'estomac et du cœur, l'appétit se perdait, les digestions étaient difficiles et, de gaie qu'était cette dame, elle devint triste, impressionnable, se tourmentant sans raison. Six mois s'étaient passés dans cet état, qui s'aggravait sans cesse, au point que la malade dut garder le lit à cause des douleurs qu'occasionnait la marche, quand les docteurs Lefebvre et Bachelet la virent. Ils reconnurent un abaissement de l'utérus avec engorgement et ulcération de son col. Cette partie fut cautérisée; on plaça un pessaire pour soutenir cet organe, et dès lors la malade se trouva sensiblement mieux; elle put marcher un peu. Ce n'était là toutefois qu'une légère amélioration, tous les symptômes indiqués plus haut persévéraient, mais seulement avec un peu moins d'intensité. Elle alla à Paris consulter MM. les docteurs Velpeau et Nélaton, et, malgré leur excellents conseils, elle continua à souffrir.

C'est dans cet état qu'elle entra, le 30 juin 1859, aux thermes de Saint-Amand. Après 34 jours de traitement, consistant dans l'emploi des boues, des

douches froides et de l'eau sulfureuse en boisson, Mme X... pouvait faire sans pessaire, que je lui avais conseillé d'abandonner, 5 à 6 kilomètres à pied, tandis qu'elle n'aurait pu en faire un avec cet instrument, lorsqu'elle entra à l'établissement. C'est assez dire combien l'état de l'utérus s'était amélioré.

Ces faits, qui démontrent la grande efficacité des boues minéralisées de Saint-Amand dans quelques affections utérines, auraient peut-être peu d'importance s'ils avaient été pris dans une longue série d'observations dont les sujets, atteints de la même maladie, n'auraient éprouvé aucun effet avantageux de cet agent thérapeutique; mais il n'en a pas été ainsi. Nous déclarons que depuis dix ans nous n'y avons pas vu d'autres femmes avec les mêmes affections que celles dont nous venons de parler, et nous doutons beaucoup qu'il en soit venu avant, aucun des médecins qui ont écrit sur ces thermes n'en ayant parlé. Le succès constant du traitement jusqu'à présent leur donne donc une grande valeur.

On a pu remarquer que toutes ces maladies ont présenté à peu près le même caractère. C'étaient des prolapsus, avec ou sans engorgement de la matrice, dont le col était, dans presque tous les cas, enflammé avec ulcération. Mais ces déplacements n'étaient-ils qu'apparents? n'était-ce pas plutôt un prolongement hypertrophique de son col, qui, comme le prétend M. le docteur Huguier, fait croire en pareille circonstance à l'abaissement de cet organe? Nous ne le pensons pas, surtout pour les malades qu'il nous a été donné d'examiner à l'aide du toucher et du spéculum. Nous préconiserons donc les moyens de traitement que renferment les Thermes de Saint-Amand dans les maladies des organes générateurs de la femme, semblables à celles dont il vient d'être question; mais nous sommes persuadé qu'ils seraient sans effets contre les hydropisies, les corps fibreux, les squirrhes, les cancers, et seraient contraires dans les cas d'hémorrhagies, qu'ils ne feraient qu'activer.

Le traitement ne consiste pas seulement dans l'emploi des boues, mais encore dans celui des douches froides, dont la puissance peut être volontairement augmentée, ainsi que l'usage de l'eau sulfureuse en boisson, dont l'effet le plus certain est de dissiper la constipation qui accompagne le plus souvent ces sortes d'affections.

OBSERVATIONS SUR LE RÉGIME DES ALIÉNÉS EN BELGIQUE A PROPOS D'UN LIVRE DE M. DUCPÉTIAUX INTITULÉ : NOTICE SUR LES ÉTABLISSEMENTS D'ALIÉNÉS DES PAYS-BAS; *par le docteur* J. PARIGOT, *membre titulaire de la Société.*

Messieurs, chargé de vous présenter un rapport sur une brochure qui nous a été envoyée par M. Ducpétiaux, inspecteur général des prisons et des établissements de bienfaisannce, nous avons depuis reçu le cinquième rapport de la commission permanente des établissements du royaume. Cette pièce officielle, contenant comme annexe la *Notice sur les établissements d'aliénés des Pays-*

Bas, j'ai pensé qu'il convenait d'analyser à la fois ces deux importants documents ayant trait à l'amélioration du traitement des aliénés.

Messieurs, depuis la fondation de la Compagnie, vous vous êtes très-souvent occupés de psychiatrie ainsi que de la partie de cette science que j'appellerai administrative, parce que vous avez reconnu que, toutes deux réunies pour le même effort, décident de la réussite dans la cure de beaucoup de maladies mentales et qu'elles ne peuvent être disjointes ou pratiquées à des points de vue différents sans porter préjudice à l'un des intérêts les plus graves de la société actuelle ; cet intérêt, méconnu de bien des personnes, consiste : 1° dans la perte de l'un de ses membres comme être moral, 2° dans celle de son activité, et 3° enfin dans la charge qui en résulte, pendant de longues années, pour la bienfaisance ou la fortune publique.— La matière est donc importante et vous êtes pour moi un tribunal compétent pour juger toutes les questions qui s'y rapportent.

Dans l'analyse critique du volume que vous avez sous les yeux je suivrai pas à pas la commission, — je passerai naturellement ce qui ne peut être noté sans avoir examiné soi-même certaines localités, mais arrivé à ce qui concerne Gheel, je serai obligé de m'arrêter longtemps à son inspection. — J'ai même profité d'un voyage fait dernièrement dans cette localité en compagnie d'un savant médecin russe, M. le docteur Kononowisch, pour y puiser de nouveaux renseignements et surtout pour constater l'état de cette colonie avant de vous en parler de nouveau. Enfin, Messieurs, comme vous pourriez destiner ce travail à l'impression dans notre *Journal*, j'ai cru devoir entrer dans des détails qui, pour vous, sont inutiles, mais qui deviennent nécessaires à l'intelligence du sujet pour beaucoup de nos lecteurs.

La commission permanente d'inspection, instituée par arrêté royal du 18 mars 1853, est composée de quatre membres : MM. Ducpétiaux, J. Guislain, D. Sauveur, et V. Oudart, secrétaire. La réputation européenne de M. Guislain est à elle seule suffisante pour satisfaire les plus difficiles quant à la manière dont la psychiatrie est représentée dans cette commission, celle de M. Ducpetiaux, non moins éclatante, ne laisse rien à désirer quant à l'administration, et les deux autres honorables membres ont des droits bien établis à l'approbation et à l'estime générales. — Cela dit, rien ne doit m'empêcher de critiquer une œuvre collective lorsqu'il s'agit de l'intérêt sacré des aliénés, et d'ailleurs si l'un de ces savants fait défaut n'est-il pas clair qu'il y aura une lacune dans le résultat du travail commun. Il faut d'abord que je vous dise, Messieurs, que les deux premiers membres que nous venons de nommer, MM. Guislain et Ducpetiaux, ont publié, en 1842, le résultat d'une enquête au nom d'une commission sur l'état des maisons d'aliénés. — Cet excellent travail contient la description de tous les asiles alors existants, leur mode d'administration, leur service médical, etc., et enfin les améliorations dont ils étaient susceptibles. — Il a naturellement dû servir d'entrée en matière pour la réforme générale, et c'est l'un des mérites de la commission permanente, qui possède encore ces deux hommes à sa tête, de l'avoir réalisée autant que possible dans l'ordre de ses idées. Tout

en rendant hommage à cette commission pour les services qu'elle a rendus, je ne puis cependant m'empêcher de déclarer qu'étant d'une opinion contraire sur quelques principes de psychiatrie, les conséquences qui en proviennent me forceront à regretter quelquefois ce qu'elle imagine avoir été un succès et à combattre les projets qu'elle forme pour l'avenir; j'espère toutefois que ma franchise ne sera point un motif d'accusation d'avoir cédé à un sentiment de jalousie ou à l'envie de dénigrer des hommes de mérite; je suis bien sûr, Messieurs, que vous m'absoudrez de pareilles intentions.

Vous savez, Messieurs, que depuis la mise en vigueur de la loi du 18 juin 1850 et de ses règlements organiques, une commission permanente et des comités d'inspection pour chaque arrondissement du royaume ont été nommés pour concourir à son exécution dans tous les asiles. Les comités sont requis tous les ans d'envoyer un rapport au gouverneur de la province qui le transmet au ministère de la justice, et alors la commission permanente (composée principalement d'employés de ce ministère) en forme un rapport général qu'elle adresse au chef de ce département.—Cela ne me regarde pas, mais il me semble que de cette manière la commission permanente est un peu juge et partie dans ce qui concerne l'administration des aliénés en général. — Le ministre adoptera facilement ses opinions, — si elle néglige quelque chose d'important, il l'oubliera très-certainement. — Enfin de bureau en bureau, depuis le secrétaire d'un village en passant par les gouvernements provinciaux et le ministère, une affaire peut être tellement modifiée que la décision du ministre pourra se trouver même en opposition avec sa manière de penser, — voudriez-vous qu'il luttât contre trois administrations? Et si ce n'était cela, à quoi attribuer des temps d'arrêt dans l'exécution d'une décision et des variations continuelles dans l'esprit des arrêtés royaux ou ministériels? — Quoi qu'il en soit, la commission permanente a, jusqu'en 1856, fait son rapport annuel, mais depuis, soit que les comités n'aient rien fait en 1857, ou que les vues de la commission aient été satisfaites, elle n'en publia qu'un pour 1857 et 1858, en y ajoutant la relation d'un voyage en Hollande. C'est celui qui est devant vous.

Généralement les rapports annuels commencent par exposer les données générales fournies par la statistique des établissements et finissent par détailler ce qui concerne chaque province dans l'ordre alphabétique. — Ces documents ont quelque chose d'intéressant, ils contiennent, d'une part, les vœux, les plaintes et les remarques des comités; puis, de l'autre, la réponse et l'opinion de la commission supérieure sur chaque article, enfin les conclusions présentées au ministre comme arbitre suprême, sauf son recours à la législature s'il y a lieu.

D'après les données du rapport, nous possédons aujourd'hui 51 établissements d'aliénés en Belgique; tous (sauf Gheel et quelques hôpitaux d'aliénés) sont des entreprises que j'appellerai *commerciales,* parce que les bureaux de bienfaisance en ont remis l'entreprise à des corporations religieuses, ou que ces dernières en exploitent d'autres à leur profit exclusif, ou enfin qu'ils dépen-

dent de particuliers, associés ou non, qui en font l'objet d'une spéculation mercantile.

L'établissement le plus important du pays, par le nombre des insensés et par le mode de traitement qu'il emploie, est celui de Gheel; — l'asile le plus remarquable, tant à cause de ses bâtiments et de leur division que par la réputation du médecin qui le dirige, est celui de Gand. Presque tous les établissements reçoivent des pensionnaires et des indigents; peu ou plutôt point n'ont de service médical complet, — non-seulement l'état-major médical manque, mais l'ordre de service est nul, rien n'est constaté officiellement, c'est un abandon scientifique, que ne démontre que trop notre littérature médicale en fait de clinique phrénopathique.

Ce qu'il y a de très-remarquable dans la direction des asiles du pays, c'est que des dignitaires de l'Église sont devenus d'importants entrepreneurs de divers établissements d'hommes et de femmes situés dans diverses provinces; de fait, des congrégations appartenant à divers ordres religieux sont en concurrence pour l'entreprise des aliénés soit du pays, soit des contrées voisines, que des missionnaires vont recruter de temps à autre.

Au reste, je ne fais pas cette remarque par esprit d'opposition, je reconnais au contraire l'influence favorable des idées religieuses dans beaucoup de cas, mais je crois cette concurrence commerciale et ce mélange du sacré avec le profane nuisibles même au but que tout homme de bien désire voir atteint; poussée à l'excès, cette manie de tout rapporter à l'état d'isolement religieux dissout les liens de famille; elle fait oublier les devoirs que la société impose, et je la trouve fausse et absurde, parce qu'elle fait supposer au vulgaire qu'il n'y a de vertu chrétienne (la plus grande surtout, la charité) que dans les couvents. — Cependant la commission permanente applaudit à cet état de choses; elle a prétendu, dans son rapport de 1856, qu'un élément nouveau était venu adoucir le sort des aliénés. — *Être l'objet de la sollicitude d'hommes pieux voués au salut des malades,* lui semble le comble du bonheur d'un aliéné, surtout si ce qui suit était la vérité, à savoir que depuis l'introduction du nouvel élément, *le désordre et l'immoralité* ont fait place à *l'ordre et à la décence!* Quoi, l'immoralité n'a disparu que depuis que les aliénés sont soignés par des frères? Mais il y a 500 ans que la charité la plus admirable, la plus grande, celle qui est pratiquée par de pauvres paysans nécessiteux, est visible et tangible au bénéfice des fous qu'on croyait anciennement perdre dans les bruyères de la Campine! 500 ans dépassent autant les 60 années de l'élément nouveau que la charité du pauvre dépasse celle d'un couvent! Et quant à l'immoralité, n'accusons personne à la légère, car je ne puis croire que des établissements laïques aient jamais donné lieu à cette accusation; puis, dire que tous les instruments de coercition ont disparu des établissements soumis à l'inspection, c'est avancer un fait dont l'inexactitude nous a été prouvée *accidentellement* dans une visite que nous fîmes, un membre de la Société et moi, à un aliéné placé dans un établissement appartenant à je ne sais quel ordre. — Nous trouvâmes

une salle de gâteux contenant des lits en forme de boîte allongée dont le couvercle était un grillage en bois adapté solidement à la caisse. Un de ces malheureux y était enfermé! J'espère de tout mon cœur que cet *auxiliaire de sollicitude* aura complétement disparu aujourd'hui, et j'accuserai ici plutôt la négligence de la commission que l'ignorance des religieux qui, du reste, avaient un établissement assez bien tenu. Rien de plus fatal au bien-être des aliénés que cette disposition à trouver tout bien. — Impartialité, sévérité pour tous, voilà ce qu'il faut. — Il peut paraître de mauvais ton de fouiller les coins les plus secrets des asiles, d'examiner les marmites des cuisines, etc.; mais un but élevé fait passer sur ces misères, et il faut faire son devoir jusqu'au bout. Et pourquoi, Messieurs, me permets-je de critiquer des opinions appartenant à des hommes qui ont bien servi l'humanité? — Parce que notre mission de médecins n'admet pas de ménagements alors que l'un de nous croit être en possession de la vérité; c'est un devoir que je remplis, je ne le crois même pas des plus agréables.

Nous voyons dans le rapport que, depuis 1853, l'effectif général des aliénés du pays s'accroît tous les ans. — Ainsi il commence à 4,054 malades, et après cinq années il se trouve monté à 4,508, juste cent de plus tous les ans. D'où vient cette progression? Les uns prétendent que la civilisation en est cause, comme si le progrès intellectuel et moral pouvait conduire à la folie. J'ai déjà essayé de prouver qu'on confondait la civilisation avec le goût du luxe, les besoins qu'il entraîne et les déceptions qui en sont la conséquence. La commission, mieux informée, démontre qu'elle ne dépend que de la collocation régulière des aliénés qui, auparavant, étaient abandonnés le plus souvent à la charité publique par des communes rurales qui ne pouvaient les sustenter dans un asile.

Au sujet du prix de la journée d'entretien des indigents, nous voyons qu'il est invariablement fixé à 65 centimes pour Gheel, tandis que dans les autres établissements il peut monter jusqu'à 1 fr. 50. « Cette différence, dit la commission, dépend, pour Gheel, de ce que les aliénés, placés chez les nourriciers, rendent en général quelques services qui doivent entrer en ligne de compte; il serait impossible d'entretenir dans un autre établissement un aliéné à ce taux, sans le laisser manquer du nécessaire. » Messieurs, je crois que la commission fait erreur. Vous comprenez que le nourricier auquel on confie, par exemple, un maniaque exalté, un dément, un paralysé, un gâteux, n'a aucune compensation de ce que son voisin a eu la chance ou la faveur d'obtenir un aliéné qui l'aide à peu près comme un domestique dans ses travaux. — C'est donc à la charité du premier nourricier qu'on a recours dans ce cas, car son aliéné lui devient une charge. — Les établissements fermés ont un grand avantage sur Gheel, à ce point de vue, ils ont le monopole du profit des travailleurs, et la surveillance des déments se faisant en commun, ils n'y perdent rien. — Aussi est-ce pour cela que des hospices ont pu diminuer le prix des pensions des aliénés *pris en bloc*. — La concurrence de deux hospices rivaux pourrait mener les choses assez loin pour que les craintes de la commission vinssent alors à se réaliser

quant au manque du nécessaire, car dans ce cas, ce serait inévitablement l'aliéné qui en souffrirait, — mais je ne pense pas qu'il y ait des craintes à entretenir à ce sujet; les asiles que j'ai visités et qui sont dirigés par des particuliers, ont toujours réalisé des bénéfices assez importants sur les indigents en les occupant à divers travaux pour ne point laisser d'appréhensions à ce sujet.

Suivant l'ordre alphabétique, la commission commence par la province d'Anvers; nous appelons toute votre attention sur le fait suivant.

Le comité d'inspection d'Anvers fait remarquer, dans son rapport particulier, que les cellules que l'on bâtit à l'hospice public de la rue Saint-Roch donnent accès sur de petites cours dont les murs *très-élevés* touchent à la rue, et comme ces cours ne seront fréquentées que par des aliénés *furieux*, qui crient et vocifèrent presque constamment, il craint qu'il n'en résulte de sérieux inconvénients.

La commission permanente, dans son rapport, rassure le comité en lui disant: « que ces cours ne doivent être considérées que *comme moyens d'aération*, les furieux ou agités ne pouvant s'y promener librement! »

Messieurs, vous avez ici la clef du système que je combats de toutes mes forces; vous savez que la province d'Anvers possède une longue suite de steppes sablonneuses qui ont peu d'habitants, un air fort pur et que la terre n'y coûte pour ainsi dire rien; on y est au large, et la question des fortifications d'Anvers et de son enceinte y serait facilement résolue pour les aliénés; pouvez-vous alors comprendre que l'administration des hospices de cette ville ait préféré dépenser une somme considérable pour *emmagasiner* ses aliénés dans un espace tellement rétréci, qu'il ait fallu de 130 à 140 mille francs pour *améliorer* un local qui ne pourra servir plus tard que de prison! Je sais que la commission permanente a fait des efforts pour faire supprimer cet hospice, et je n'en suis pas étonné, car ayant été appelé pour y visiter une jeune femme, j'en suis sorti péniblement affecté tant les locaux étaient affreux à voir. — Voyez ensuite les conséquences de cet état de choses, les malades *agités*, s'ils ne peuvent être admis dans le préau des *paisibles*, auront forcément à leur usage des cours que la commission supérieure compare à des *tubes d'aérage!!!*

Il est maintenant facile de comprendre pourquoi les aliénés crient et vocifèrent (les plus sages en feraient tout autant); mais ce qui m'étonne, c'est qu'on déplore les *inconvénients* de ce mauvais système, non pour les patients, mais pour ceux qui, accidentellement, entendront leurs plaintes dans les rues voisines!

Messieurs, j'espère vous prouver plus loin, que la *cellule* pour l'aliénation mentale, — c'est la négation de tout soin et de toute science dans le traitement de cette maladie.

Le rapport dont je continue l'analyse donne ensuite des éloges à l'hospice des femmes à Duffel tenu par une communauté de béguines, puis une note très-favorable aux frères cellites de Malines, ainsi qu'à ceux de Lierre, et j'ajoute avec plaisir qu'un malade sorti de ce dernier établissement m'en a dit

également beaucoup de bien; les frères cellites ont été bons et humains envers lui et il leur en a conservé la reconnaissance la plus vive.

Avant de quitter Anvers, il nous reste Gheel à examiner; cette année la commission permanente n'en fait mention dans son rapport qu'au sujet de l'infirmerie qu'on y bâtit, et à celui de l'*abandon du subside* de la commune pour construire cet édifice sur un terrain acquis *exclusivement* à l'aide des deniers de l'État. — Messieurs, vous serez peut-être étonnés d'apprendre que ces 10,000 francs qu'on abandonne aujourd'hui, sur une dépense de 2 à 300,000 francs, ont été la raison d'État du retard de tout progrès de cet établissement pendant près de dix années.

Pour expliquer ma pensée au sujet de Gheel, il est nécessaire que j'entre dans quelques détails qui ne manqueront pas de vous intéresser, parce que la majorité des aliénés, placés à Gheel, appartient à la population bruxelloise, et que vous serez à même de juger des difficultés que rencontre l'homme de science qui se trouve actuellement à la tête de cet établissement.

Avant la mise en vigueur de la loi du 18 juin 1850, Gheel était, si je puis m'exprimer ainsi, une sorte de *port franc* pour les fous, on y entrait bien, mais on en sortait difficilement. L'administration communale ainsi que quelques entrepreneurs faisaient leurs *offres de service* à tous ceux qui avaient charge d'aliénés et généralement ces derniers, *envoyés en retour* comme on le ferait pour une marchandise, finissaient leurs jours sous la direction de ceux qui les avaient reçus. — C'était le paysan, le nourricier qui était chargé de l'œuvre charitable; il obtenait *cette faveur* en payant plus cher ses denrées et ses terres. Depuis 1803 un troisième élément, celui des communes principales du pays représentées par leur conseil d'administration des hospices, était intervenu à Gheel; ces conseils avaient choisi leurs représentants chargés de la surveillance de leurs aliénés dont ils payaient eux-mêmes la pension et fournissaient les habillements; celui de Bruxelles y entretenait un médecin et j'eus l'honneur d'être envoyé par lui à ce poste important. Cet élément devait naturellement, tôt ou tard, opérer des réformes radicales dans un vaste réceptacle de misères humaines abandonné à la spéculation d'avides campagnards. En effet, que devait-il résulter de cet état complexe d'idées sur les devoirs à remplir vis-à-vis de malheureux? D'un côté, un tohu-bohu administratif des plus tristes, une exploitation des plus acharnées des aliénés, plus cruelle peut-être que celle des nègres que j'ai vue dans l'Amérique du Sud; et de l'autre, l'exemple saisissant d'administrateurs honnêtes et probes et de généreux habitants qui continuaient l'œuvre de charité jusque dans la chaumière du nourricier, dont le dévouement fait aujourd'hui encore l'admiration de tous les pays! *Gheel alors s'améliorait à vue d'œil;* l'émulation d'un côté, la honte de l'autre, tout poussait à la reforme. Enfin la loi et les règlements sont venus mettre à néant les prétentions du conseil communal de Gheel, qui disait qu'on touchait à *ses libertés,* chaque fois qu'on voulait améliorer le sort des aliénés; et tout le monde étant satisfait de voir l'autorité supérieure à la tête de cet éta-

blissement; vous me demanderez peut-être, Messieurs, si ce progrès a continué et si les aliénés sont mieux tenus? Je vous répondrai franchement que *non*, et cela par une raison toute simple, car je vous expliquerai pourquoi le ministre de la justice a dû subir l'influence de l'administration de Gheel et comment les choses reviendraient peut-être à l'état primitif si l'on parvenait à annihiler l'autorité du médecin-inspecteur. Voici le fait :

En 1853, le ministre de la justice nomma, en conformité des règlements, un comité d'inspection à Gheel, lequel paraît, à la première vue, répondre aux comités d'inspection des arrondissements, mais ce n'est pas cela du tout; ce comité de Gheel est à la fois directeur et son propre inspecteur; de plus, son secrétaire est le trésorier de l'établissement, double emploi qui le rend maître absolu, s'il est assez adroit pour diriger les soi-disant directeurs. Il y a bien une commission supérieure spéciale pour Gheel, mais seulement sur le papier, puisque nominativement les membres du comité inférieur sont membres de la commission supérieure, sauf son président, M. le gouverneur de la province d'Anvers (un des hommes les plus spirituels, qui traite les affaires à leur point de vue plaisant), M. le commissaire de district et quelques autres personnes dont le procès-verbal des séances constate presque toujours l'absence. — Je vous signale là, Messieurs, un *flagrant abus* dans l'administration, lequel est, à lui seul, cause du gâchis actuel de Gheel. Voyons ensuite comment ce comité directo-inspecteur est composé. D'abord le ministre de la justice en 1855, M. Tesch, avait choisi les hommes qui représentaient l'administration de Bruxelles depuis plusieurs années à Gheel et qui avaient prouvé leur capacité; en supposant que ce nouveau comité eût été mis à même de prendre la direction des aliénés, il se fût trouvé devant une administration tellement embrouillée que certains nourriciers n'étaient plus payés depuis cinq ans, parce que les fonds envoyés en temps par certains administrateurs de la bienfaisance avaient servi, dans une caisse générale, à payer pour ceux qui étaient en retard; mais il ne fut pas mis à même d'entrer en fonction, la commune s'y opposa et voici comment : la commune de Gheel put dire avec quelque raison au ministre de la justice : « Votre règlement par arrêté royal est impraticable, il a été fait à Bruxelles par des personnes qui ne connaissent Gheel que fort imparfaitement. — De quel droit prétendez-vous m'exclure du comité gouvernemental? En me déconsidérant, vous allez vous emparer des élections de ma localité; votre secrétaire-trésorier deviendrait aussi puissant que le mien; cela ne sera pas; je me défendrai *per fas et nefas!* » Et voici ce qu'il fit : s'appuyant sur son droit de la police des rues, il prétendit l'étendre au droit de police des aliénés dans l'habitation des nourriciers. — A ce sujet même, il y eut presqu'un conflit entre la police locale et le délégué de M. le gouverneur d'Anvers, au sujet d'une aliénée que le conseil communal voulait faire enlever de vive force; je jouai même un rôle important dans cette affaire, véritable comédie héroïque de village, où les petites passions comprimées produisent quelquefois des traits d'héroïsme que les cités ne savent malheureusement

pas apprécier! Enfin, Gheel combla la mesure en déclarant qu'il n'y avait qu'un *comité légal* et que c'était le sien, puisque le même ministre de la justice qui, cependant, en avait institué un nouveau, ne lui confiait pas les aliénés appartenant à son département! Enfin, Messieurs, admirez la finesse du paysan, conseiller communal, et cependant brouillé avec les belles-lettres et pour cause, il força M. le ministre Faider de modifier si bien le règlement des aliénés, que s'y étant fait admettre, il l'absorba tout entier à son profit. — Depuis, plus on chercha à apaiser ce même conseil communal, plus il devint récalcitrant. — Sous le ministère de M. Nothomb, il eut, par exemple, l'inconcevable *fantaisie* de soutenir à la commission supérieure (à laquelle je fus adjoint pour visiter Gheel) qu'il ne voulait pas d'une infirmerie qui pût contenir cinquante lits, parce que ses administrés craignaient qu'on y fît loger les huit cents aliénés de l'établissement! et il appuya le choix d'un terrain situé dans l'angle de deux routes, de telle sorte que cette infirmerie ne put jamais être agrandie et qu'une petite culture ne pût même en diminuer les charges pour l'État. — Vous comprenez facilement, Messieurs, que Gheel n'eût pas réussi, s'il n'avait trouvé secrètement de l'appui dans le gouvernement provincial d'Anvers ou dans le ministère; et à présent que vient annoncer la commission permanente dont j'analyse le travail? Que M. le ministre Tesch n'accepte pas le subside de Gheel et que le terrain de l'infirmerie, le plus mauvais et le plus cher à mon avis, qu'on ait pu trouver, sera acquis exclusivement avec les deniers de l'État. — Qui a-t-on attrapé dans cette transaction?

Vous êtes par profession, Messieurs, des observateurs constants de la nature humaine; suivez donc cette progression continue de l'intérêt personnel chez le campagnard, et vous blâmerez moins cette faiblesse (excusable chez lui), que l'incurie de ceux qui ont fait ce qu'il fallait pour la développer; je viens de vous le montrer à l'œuvre avant la loi et les règlements sur le régime des aliénés, vous avez vu comment il a su soumettre ces derniers à son interprétation; maintenant nous le trouvons maître de la position. — Il est *irresponsable* et ne subit de *contrôle sérieux* de personne; — il a fait mieux que cela, l'administration supérieure a été forcée de passer par ses mains en diverses occasions. Enfin, l'impulsion salutaire du conseil des hospices de Bruxelles a cessé, et les grandes villes ont abandonné le soin et la surveillance de leurs pauvres; elles se contentent de payer les pensions au comité du gouvernement, et ce dernier, c'est encore lui! Il ne manque donc au despotisme le plus inintelligent que la soumission de l'homme de science, qui résistera toujours dans les intérêts communs des aliénés et de leurs pauvres nourriciers; — le médecin annihilé, alors tout serait dit, et l'ancien état de choses n'aurait été que perfectionné par de prétendues réformes. Toutefois, Messieurs, même dans ce moment où le service médical (comme me le disait un certain secrétaire) ne jouit d'aucune importance dans les bureaux, il y aura une grande difficulté à ce qu'un comité sans titre scientifique quelconque étouffe la voix d'un médecin qui veut réunir toutes les chances de guérison pour ses malades, afin de diminuer le chiffre effrayant

des aliénés qui s'accroît tous les ans. Deux efforts sont en présence : l'un ne songe qu'aux bénéfices qu'une commune peut obtenir, l'autre n'a de gloire et d'honneur qu'en cherchant ceux de la société tout entière. — Ne serez-vous pas de mon opinion en disant que ces derniers finiront par l'emporter, surtout s'il existe un moyen de satisfaire tous les intérêts légitimes? En terminant ce qui me reste à dire sur Gheel, je soumettrai à votre approbation les vœux à émettre à ce sujet.

Possédant encore un carnet d'inspection de 1855, j'étais bien curieux de revoir la colonie. Accompagné, comme je vous l'ai dit, d'un honorable collègue russe, je désirais connaître les impressions de M. le docteur Kononowisch en voyant nos aliénés vivre en famille et à l'air libre des champs; nous partîmes donc le 17 septembre dernier et arrivâmes le même jour à Larum, l'un des hameaux de Gheel, situé à la circonférence de cette commune. — Le premier nourricier chez qui nous avons fait visite, est le nommé J.-B. Goor. — Mon carnet portait les notes suivantes : — *Moralité bonne; soins et nourriture bons; chambre mauvaise; propreté médiocre. Trois mois accordés par le comité pour donner à la chambre les dimensions voulues par les règlements.* Voilà donc quatre années passées, et nous trouvons la chambre dans le même état, on n'y a fait aucune amélioration. — L'aliéné W..., né à Embourg, est à table avec la famille du nourricier. — Il est mal vêtu d'une veste et d'un pantalon en dimitte jaune, étoffe légère, que le comité de la commune donnait anciennement aux aliénés, pour l'été comme pour l'hiver (en Campine le thermomètre descend quelquefois à 15° et 20° sous zéro). Cet aliéné est un dément, il ne sait pas un mot de flamand; Goor ni sa famille ne parlent pas le français, mais ils le comprennent assez bien.—Le langage de W... est d'ailleurs fort restreint, mais rien n'est plus facile à constater que l'affection qu'il ressent pour son nourricier. M. le docteur Kononowisch lui fit quelques questions qui nous confirmèrent dans les bons soins qu'il recevait. — Aussi, mon honorable confrère russe me déclara que, malgré la malpropreté de la maison et l'étroitesse de la chambre de W..., devant la liberté des champs et les soins de cette pauvre famille, il préférerait, dans le cas où il aurait jamais le malheur de devenir aliéné, d'être placé chez Goor que dans le meilleur asile fermé, — et il m'autorisa à le publier en son nom. — Vous voyez ici, Messieurs, que le comité seul n'a point rempli ses devoirs. — De là nous fûmes chez Dams (J.-B.), et nous y trouvâmes Marie V. B., de Bruxelles, atteinte de manie chronique. — Les chambres sont bien tenues, mais les dimensions ne sont pas celles qu'exige le règlement. — Rien n'a été fait; la nourriture et les soins sont excellents. — La maison est propre. Encore une fois l'habillement laisse à désirer. — Jamais défunt M. Verhulst, l'excellent magasinier, l'homme de cœur, le vieux sergent qui veillait avec tant de sollicitude à ce que nos aliénés fussent bien vêtus, n'eût permis que V. B. portât des vêtements en haillons; vêtements qui, du reste, faisaient honneur au moins à la femme du nourricier, car ils présentaient des milliers de reprises. — Presque partout nous eûmes les mêmes remarques à faire dans trois hameaux;

seulement en approchant du centre de la commune, nous remarquions que l'habillement était mieux tenu. Vous en comprenez la raison, Messieurs, les visites qu'on va faire à Gheel, limitées par le temps et l'incommodité d'une route longue et difficile, ne permettent pas à ceux qui doivent l'inspecter en détail, d'atteindre les maisons éloignées du point d'arrivée et de départ de ces messieurs. — L'infirmerie aura même l'agrément d'occuper un point de Gheel, qui pourra encore diminuer le temps d'inspection. — J'ajouterai enfin que, partout nous avons recueilli avec un grand bonheur les éloges qu'on nous faisait des qualités de M. le docteur Bulckens. — La reconnaissance et l'amitié des aliénés et de leurs nourriciers en est d'ailleurs la contre-épreuve la plus certaine, et vous serez fiers de voir un confrère se tenir à la hauteur de sa mission.

Messieurs, la question de Gheel, qui peut-être vous paraît très-ardue, très-difficile, ne l'est pas en réalité. — Des difficultés étaient amoncelées, on dirait à plaisir, pour faire échouer les propositions de paix et d'arrangement qui partaient tantôt de Bruxelles, d'Anvers ou de Gheel même. — Gheel pouvait se plaindre légitimement de n'être pas représenté dans le comité gouvernemental, et s'il avait été écarté, c'est probablement parce que l'on craignait qu'il n'y apportât ses errements administratifs; depuis il y est entré et il en forme la majorité, le voilà satisfait; les aliénés en sont-ils mieux? — J'ai la conviction qu'ils en sont au contraire plus mal, et je viens d'en avoir la preuve matérielle. — Maintenant, Messieurs, je connais un remède très-simple à cet état de choses, remède qui ne froissera nullement la partie désintéressée du comité de Gheel. — Suivant mon expérience, un comité est inhabile à diriger un établissement, à cause de la diversité des opinions. On doit centraliser le pouvoir et le rendre personnellement responsable. — Comment n'a-t-on pas compris qu'un comité composé de propriétaires, de notaires, de marchands et même de nourriciers, toutes parties intéressées pécuniairement (et politiquement par les élections), dans le placement des aliénés, ne pouvait convenablement s'acquitter des devoirs d'une bonne direction? mais qu'en qualité d'inspecteur ses défauts devenaient des qualités pour l'accomplissement de son mandat? N'est-il pas clair comme le jour, que celui qui a charge des aliénés ne doit avoir en vue que leurs intérêts? Alors qu'importent les opinions politiques du nourricier? De quel droit peut-on le forcer de se fournir à tel magasin plutôt qu'à tel autre; et enfin, pourquoi, tel fermier doit-il payer un loyer plus élevé, parce que son propriétaire, ou son notaire, est dans la possibilité de lui assurer un pensionnaire?

Voici le remède que je propose, et mon expérience me permet de vous dire, Messieurs, que je le crois efficace :

1° Borner les fonctions du comité local à exclusivement l'inspection, ainsi que tous les comités du royaume en sont chargés;

2° Nommer un directeur responsable devant le Ministre ou son délégué, tant pour les fonctions *légales* concernant les collocations, que pour l'administration matérielle et financière de l'établissement;

3° Nommer le médecin-inspecteur, directeur responsable pour tout ce qui concerne la partie morale, hygiénique et sanitaire de l'établissement. — Cette partie comprend nécessairement le classement des nourriciers, le placement et le déplacement des aliénés;

Un registre spécial, que les intéressés pourraient consulter, constaterait les motifs du classement et le mode régulier de distribution des aliénés chez les nourriciers;

4° Nommer un médecin-adjoint à l'inspection, chargé en second du service de l'infirmerie, de la tenue du registre médical, des nécropsies, etc.; il serait le bibliothécaire de l'établissement et aiderait l'inspecteur dans le rapport annuel, qui aurait alors une portée technique complète;

5° Un règlement nouveau et unique serait fait. — L'expérience des règlements par arrêtés royaux et par arrêtés ministériels, a suffisamment démontré la partie pratique qui leur manque;

6° Le comité, le directeur et le médecin-inspecteur, correspondraient directement avec le Ministre de la justice; les deux employés cependant ne le feraient que dans des cas exceptionnels, dans ceux où ils ne pourraient, pour le bien du service, suivre la voie hiérarchique. *(La fin au prochain N°.)*

DE L'ACTION DES MALADIES ÉPIDÉMIQUES SUR L'ORGANISME; *par* M. SCHUERMANS, *docteur en médecine, etc., à Bruxelles.*

Il est toujours nécessaire d'émettre une hypothèse pour ouvrir une nouvelle voie aux recherches. CL. BERNARD.

I. CONSIDÉRATIONS PRÉLIMINAIRES.

§ Ier. — Les épidémies sont attribuées à des miasmes circulant dans l'atmosphère. Jusqu'à cette époque, malgré les recherches de Volta, de Moscati, de Vauquelin, de Boussingault et de plusieurs savants contemporains, ces atomes léthifères ont échappé à l'analyse chimique la mieux conduite, au microscope le plus grossissant, à la pondération la plus minutieuse; ils sont donc insaisissables, invisibles, impondérables. Cependant, il est permis de dire avec feu M. Requin qu'il est sans doute réservé à l'avenir de les reconnaître et de les décomposer, et qu'on aurait mauvaise grâce de traiter de songe-creux ceux qui ont cet espoir, comme jadis certains philosophes se moquaient de leurs confrères qui soutenaient que l'air est une matière d'après les effets du vent. D'ailleurs, les recherches faites sur l'ozone (oxygène électrisé) prouvant son influence dans la production de la grippe, nous raffermissent dans la croyance que l'on parviendra bientôt peut-être, à donner un corps aux causes épidémiques.

L'ignorance où nous sommes par rapport à la nature intime des miasmes ne rejette point la médecine au second rang des sciences. La physique connaît-

elle mieux l'électricité, le galvanisme, le magnétisme, la lumière, la chaleur? On a étudié leurs effets d'une manière admirable, on nomme les substances qui les produisent, mais on ignore complétement ce que sont ces fluides. La chimie a-t-elle pu analyser l'affinité des corps? Connaît-elle la raison pour laquelle l'oxygène se combine à l'hydrogène? La gravitation, cette force invisible, mais immense, n'échappe-t-elle pas à la perspicacité des astrologues? On rapporte ces phénomènes à l'attraction, qui est elle-même de nature inconnue, et n'est-ce pas dès lors substituer simplement un mot à un autre?

§ II. — Quoi qu'il en soit, les miasmes ne révèlent leur présence dans l'air que par les victimes qu'ils enlèvent autour de nous. Ici, faisons la remarque qu'il faut se garder de confondre les affections saisonnières avec les maladies vraiment épidémiques. Les premières ont leur raison d'être dans les variations de l'atmosphère. Le froid humide détermine des amygdalites, des laryngites, des bronchites, des pleuro-pneumonies, des rhumatismes articulaires, des névralgies; un soleil ardent expose à la méningite, aux congestions cérébrales; et la chaleur humide, aidée de certaines circonstances alimentaires (usage de fruits, de légumes indigestes, etc.) entraîne des entéro-colites, des embarras gastro-intestinaux; qu'on ne s'étonne donc pas de rencontrer à chaque instant lès inflammations des voies respiratoires en automne et en hiver, et d'être souvent appelé à traiter des affections du tube digestif et de l'appareil cérébro-spinal au printemps et en été.

§ III. — Les états morbides déterminés par ce vague qu'on appelle constitution médicale, ne sont autres que des maladies catastatiques. Le grand Sydenham le fait assez comprendre; car il divise les maladies régnantes en vernales et en automnales : dans les premières sont comprises la rougeole, les fièvres tierces vernales, la peste elle-même; dans les secondes, le choléra-morbus, la dyssenterie, les fièvres quartes et tierces automnales, la variole. La plupart de ces affections sont bien réellement engendrées par des causes miasmatiques, spécifiques et non point par une décomposition de l'air atmosphérique; Sydenham, en employant le terme de constitution médicale, avait donc en vue l'action des miasmes sur la formation des maladies et non point celle de l'altération de l'air, dont les variations barométriques ou autres n'ont jamais déterminé des épidémies, mais ont fait subir des influences.

Stoll a confondu les maladies épidémiques avec les saisonnières; qu'on en juge par le passage suivant : Au commencement de l'année 1776, dit-il, les inflammations des poumons furent nombreuses (froid humide). Des pleurésies et des péripneumonies de nature bilieuse les remplacèrent (changements brusques de la température amenant des inflammations et des embarras gastriques, le printemps). L'été fut désolé par des fièvres bilieuses, intermittentes, rémittentes qui variaient dans leurs périodes et dans leurs accidents (chaud humide). L'automne fut précédé et accompagné de dyssenteries également bilieuses (chaud humide, plus certaines circonstances alimentaires) et alors les fièvres de l'été se retirèrent peu à peu. Au commencement de l'hiver les fièvres

inflammatoires se montrèrent de nouveau, ainsi que les autres maladies qui appartiennent à la classe des inflammations (froid sec). »

Puisque les plus grands esprits ont fait confusion et même ont jeté de l'obscurité sur des questions importantes, en attribuant à un état particulier de l'atmosphère, ce qui était occasionné soit par les variations de la température, soit par la présence de miasmes, il me semble que, pour prévenir ce grave inconvénient, on agirait sagement en ne se servant plus du terme de constitution médicale.

§ IV. — Les affections épidémiques ou miasmatiques ne sont pas contagieuses mais infectieuses : tous les cas de choléra que l'on attribue à la contagion doivent, après un mur examen être rapportés à l'infection. Laissons parler M. Anglanda, le contagioniste par excellence. « Un individu quitte un foyer cholérique et se rend dans une localité dont l'état sanitaire ne laisse rien à désirer. A peine arrivé, il est atteint du choléra et succombe : on voit alors surgir un petit nombre d'autres cas, précisément sur des personnes du pays ayant eu des rapports assidus avec le premier malade, ou même sur d'autres sujets venus de grandes distances et de localités saines pour lui donner des soins ; là se borne la maladie et, à dater de ce moment, aucune nouvelle attaque n'est signalée et la salubrité redevient ce qu'elle était avant l'arrivée du premier cholérique. Dans d'autres circonstances, un sujet qui a pris le germe du choléra dans un de ses foyers vient expirer dans une localité où rien de suspect n'a encore donné l'éveil. Dès ce moment l'épidémie éclate avec tous ses caractères ; on remarque seulement que les premiers cas apparaissent sur des individus qui ont eu des relations avec le premier malade, et que la maladie semble rayonner de ce centre sur le reste de la population saine. »

Dans la première circonstance il y a vraiment infection et non contagion ; il est impossible d'expliquer d'une autre manière l'arrêt de la maladie après avoir fait quelques victimes ; pour soutenir les droits de la contagion, on recourt à la prédisposition que l'on prétend manquer chez les personnes qui ont soigné les derniers cholériques, tandis qu'elle était très-grande chez celles qui ont porté assistance au premier malade. Mais avec la meilleure volonté on ne peut admettre que la prédisposition soit vivace chez les deux ou trois sujets qui ont été en contact avec le premier cholérique, et qu'elle reste muette chez les dix autres peut-être qui ont secouru les derniers affectés. Il faudrait que le hasard eût singulièrement et heureusement favorisé et ces familles et la localité qu'ils habitent. Tout cela est une supposition gratuite et rien de plus. Cependant on explique ce fait, en disant que les miasmes du premier malade étaient assez nombreux et assez puissants pour empoisonner quelques personnes, tandis que chez celles-ci ils n'étaient plus assez actifs pour impressionner d'autres ; les observations recueillies dans la dernière épidémie prouvent que les choses se passent ainsi : plusieurs personnes ayant pris le germe du choléra dans des localités infectées, sont mortes à Bruxelles et ailleurs, tantôt fatales à ceux qui leur portaient secours, tantôt les laissant indemnes de l'affection. Dans le second cas, il n'y a pas infection, mais épidémie. L'extension cholérique ne s'irradie pas

d'un premier malade, mais presque toujours de plusieurs foyers miasmatiques, qui s'établissent les uns après les autres, ou souvent tous à la fois. M. Anglada, d'ailleurs, en convient lui-même en disant que la maladie semble rayonner de ce centre.

Si l'on est de si facile composition avec la contagion, l'on doit également admettre que les fièvres intermittentes sont contagieuses, car de nombreux faits prouvent que des personnes ont gagné des accès en communiquant avec celles qui en étaient atteintes. En 1812, les soldats anglais furent décimés par les fièvres, à l'île de Walcheren. Après son évacuation, ils les propagèrent à leurs compatriotes qui furent frappés en grand nombre. Il est évident que ces soldats n'ont été que le véhicule des miasmes puludéens et que c'est de cette manière, c'est-à-dire par infection, qu'ils ont transmis la maladie à leurs nationaux. Si l'on tient pour vraie l'opinion qui veut qu'il y ait contagion, lorsque des miasmes s'exhalent du corps des malades, avec des qualités particulières qui les rendent propres à faire naître, chez les individus sains qu'ils atteignent, une affection morbide pareille à celle qui les a engendrées, alors il n'y a plus de doute, toutes les maladies épidémiques sont contagieuses; mais si l'on définit la contagion, la communication d'une maladie par des virus ou des principes d'une sécrétion morbide spécifique, — et l'infection, l'action morbide que produit sur un sujet sain l'air impregné de certains principes hétérogènes émanant de n'importe quelle source, toute contestation cesse et il devient difficile de confondre ces deux modes de pathogénie.

§ V. — Les maladies épidémiques ou miasmatiques sont le choléra, la suette, la dyssenterie, la coqueluche, la rougeole, la scarlatine, la variole, la fièvre typhoïde, le typhus, la fièvre intermittente et ses diverses manifestations, la fièvre puerpérale, en Amérique la fièvre jaune, et en Orient la peste. On pense sans doute que nous errons en rangeant la variole au nombre des maladies miasmatiques, alors que généralement, on a l'habitude de regarder cette affection comme contagieuse et de croire qu'elle est occasionnée par un virus qui est tantôt halitueux, tantôt fixe; mais en analysant ce prétendu virus, on se convainct qu'il n'est pas identique sous ces deux aspects; en effet, le virus variolique halitueux est essentiellement mortel, son impression est à ce point délétère que dans les épidémies ordinaires il tue une personne sur dix, et que dans d'autres il enlève deux ou trois malades sur le même nombre, et cela à cause d'un certain état typhoïde qui accompagne la période de suppuration, tandis que le virus fixe ne produit qu'une variole de médiocre gravité. Aussi La Condamine dit-il avec raison : La petite vérole nous décimait, l'inoculation nous millésime ; — et encore cette mort était-elle bien réellement due à la variole artificielle, n'était-elle pas plutôt le résultat d'une complication quelconque ?

On lit le fait suivant dans le *Traité de la fièvre jaune* de Devèse : Une dame avait deux filles en bas âge qui n'avaient point eu la petite vérole. Cette maladie ayant causé la mort du fils unique de l'une de ses amies, cette tendre mère fut effrayée, et, dans de longues recommandations, s'étendit sur le choix

que je devais faire du virus que j'inoculerais. J'eus le malheur de vouloir lui prouver que ce choix d'un virus était insignifiant, en lui promettant toutefois de lui montrer, sous peu de jours, une douzaine d'enfants que j'avais inoculés depuis peu, pour qu'elle choisît elle-même. Cette offre ne put la rassurer sur ce que je lui avais dit, et elle alla s'adresser à un autre médecin, qui, n'ayant pas non plus de virus pour le moment, vint m'en demander. Vous en avez, me dit-il, vos domestiques me l'ont assuré. J'avais, en effet, un nègre atteint de pian, pour lequel je devais le traiter, mais qui, ayant été pris d'une petite vérole confluente et maligne, venait d'en mourir; je le dis à ce médecin en lui conseillant de ne pas prendre du virus d'un pareil sujet. Il ne tint aucun compte de mes conseils, chargea deux lancettes du pus de ce cadavre qui répandait une odeur insupportable, était extrêmement enflé et rejetait un sang noir par la bouche et l'anus, et alla inoculer les enfants de Mme G... Ces deux demoiselles eurent une petite vérole très-discrète et très-bénigne, je les ai vues à Paris, vingt-six ans après, jouissant d'une santé parfaite.

D'un autre côté, Ozanam dit que le cadavre d'un homme mort de variole, à Chelwood, comté de Sommet, fut exhumé au bout de trente-ans, et donna la variole à quatorze des assistants, puis à un grand nombre d'habitants de la contrée. M. Bouchut, en rapportant ce fait, ne dit pas si dans les comtés voisins il n'y avait pas de variole et si l'on ne doit pas plutôt rapporter ces nombreux cas de maladie à l'influence épidémique qui aurait coïncidé avec l'exhumation de ce cadavre; dans tous les cas, nous admettons que les miasmes varioliques aient pu impressionner les assistants, mais il sera difficile de croire qu'ils aient été assez nombreux pour influencer toute une population, à moins qu'ils n'aient rencontré des circonstances favorables à leur reproduction et dont nous ne connaissons pas la nature. Au reste, quand nous serons arrivé à la prophylaxie des maladies épidémiques, nous aborderons ce sujet. Ces faits nous portent à conjecturer légitimement que le virus fixe de la variole n'est pas de la même nature que les miasmes varioliques. En effet, ces derniers engendrent souvent une variole mortelle, tandis que le pus variolique, recueilli même dans les circonstances les plus graves, ne détermine qu'une affection dont les conséquences sont toujours heureuses. La sécrétion morbide de la variole doit donc faire subir au principe miasmatique de cette maladie une heureuse modification qui ne le rend plus semblable à lui-même, mais qui cependant ne lui enlève pas le bienfaisant privilége de nous préserver des coups funestes de la variole naturelle par son inoculation. Si les maladies épidémiques étaient contagieuses, elles devraient durer indéfiniment; les populations seraient sans cesse minées par elles, car les précautions que l'on prend pour se prémunir de la contagion sont illusoires et ne sauraient sauver personne. Au contraire, les épidémies s'éteignent complétement pour reparaître bientôt, en épargnant chaque fois un grand nombre de personnes susceptibles de les contracter cependant, et qui effectivement plus tard meurent enlevées par elles. Telle est la réponse des contagionistes ? une maladie contagieuse se développe spontanément, et ainsi reparaissent les épidé-

mies. Il n'y a pas d'exemple avéré de maladie miasmatique spontanée, pas plus qu'il y en a d'affection virulente développée spontanément chez l'homme. Plusieurs malades sont frappés à la fois et souvent ils n'ont eu la moindre communication entre eux; de plus les affections virulentes, les seules contagieuses, telles que la syphilis, la blennorrhagie, etc., sévissent toujours, et comment expliquer que la variole, la scarlatine, la rougeole, etc., dont les principes morbides sont portés au loin par l'air ambiant, puissent disparaître jamais, si ce n'est par l'épuisement et l'éloignement des miasmes qui ont causé ces diverses maladies. C'est donc appuyé sur de bonnes raisons que nous admettons que les épidémies sont non point contagieuses mais infectieuses, non point virulentes, mais miasmatiques.

§ VI. — Nul ne peut contester que la fièvre intermittente ne soit déterminée par les miasmes paludéens. Ceux-ci, sous la double influence de l'humidité et de la chaleur, donnent naissance à la fièvre jaune qui règne, tantôt sporadiquement, tantôt épidémiquement entre le 48e degré de latitude boréale et le 8e degré de latitude australe. C'est toujours une endémie redoutable pour l'Amérique du Sud. Le choléra a son germe dans le limon du Gange, mais peut être aussi dans les terrains qui ont été le théâtre de la guerre où des milliers de cadavres ont été enfouis et se sont putréfiés en même temps. Les épidémies qui ont suivi les dernières guerres autorisent à le croire. La suette paraît également due à une cause limnéique. La peste naît de la fange du Nil. L'inondation a une grande influence sur celle-ci, qui se prolonge quand elle arrive tard, et qui est plus prompte à se développer quand elle cesse plus tôt.

Dans la pérégrination lugubre de ces émanations diverses, des foyers de fermentation paludique à chaque pas viennent les alimenter : les marais, les flaques d'eau, les égouts, les immondices accumulés sur un seul point, les étangs, les cadavres en putréfaction, les cimetières, l'encombrement, etc., ce qui explique l'étendue immense que certains de ces miasmes parcourent comme ceux du choléra qui n'ont respecté aucune contrée et se sont présentés sous toutes les latitudes. Il n'en est pas de même de ceux de la fièvre jaune, qui ne souffrent ni un climat trop chaud, ni un climat tempéré. La fièvre intermittente perd de sa gravité dans les pays froids. Les miasmes pour se développer ont besoin de l'eau et de la chaleur, les deux conditions de toute fermentation et de toute putréfaction. Charriés par l'air sans obéir à ses courants, ils semblent s'avancer par groupe, ce qui est encore prouvé par la marche du choléra qui offre fréquemment plusieurs centres ou foyers de destruction dans une même localité; ils n'y font souvent qu'un court séjour et choisissent de préférence les lieux insalubres, les rues étroites peu aérées, les carrefours, les bataillons carrés, en un mot, les localités où l'agglomération est considérable, et où l'air se renouvelle avec difficulté. Ce qui prolonge l'épidémie, c'est l'arrivée de nouveaux miasmes qui s'abattent sur d'autres quartiers.

La fièvre typhoïde, la fièvre puerpérale, la petite vérole, la scarlatine, la rougeole, la coqueluche ont pour origine les miasmes nés sous l'influence de

l'encombrement des villes, des hôpitaux, des casernes, des prisons, des écoles et surtout des émanations incessantes des cimetières, qui ne sont après tout que de vastes réceptacles de tous les principes méphitiques qui s'attaquent à la pauvre humanité.

On a remarqué avec juste raison que les miasmes pestilentiels viennent des contrées équatoriales où se trouvent des foyers immenses de fermentation paludéenne. Ne mentionnons que pour mémoire les miasmes nosocomiaux qui agissent localement en empoisonnant les plaies et en déterminant de cette manière la pourriture d'hôpital, la gangrène et l'érysipèle phlegmoneux.

§ VII. — Les maladies virulentes sont dues à des fluides que l'on est convenu d'appeler virus; de même que pour les miasmes, la chimie est restée impuissante à les isoler de leur menstrue et à nous en offrir la moindre analyse. Tout ce que nous savons c'est qu'ils sont fixes, qu'ils sont contagieux, qu'ils se reproduisent invariablement sur les individus sains et qu'ils n'agissent pas, à l'exception de deux, comme les miasmes, sur l'organisme. La vaccine, la syphilis, la blennorrhagie, la rage, la morve, le farcin, le charbon et la pustule maligne ont pour cause spécifique des virus.

Les affections virulentes récidivent, ce qui n'arrive pas d'ordinaire pour les maladies miasmatiques; on n'ignore pas néanmoins que plusieurs de ces dernières présentent des récidives, mais les attaques ultérieures perdent presque toujours de leur gravité; la peste ne paraît pas récidiver; on peut citer des personnes qui ont été atteintes deux fois, même trois fois de variole, certaines familles entières présentent cette fâcheuse prédisposition. Le choléra récidive également, ainsi que la suette, mais leurs accès diminuent d'intensité dans l'immense majorité des cas. La fièvre jaune seule conserve fréquemment sa gravité première en se montrant de nouveau chez les personnes qui ont déjà été frappées de ce fléau. Est-ce, parce que la fièvre jaune est déterminée par des miasmes paludiques, comme la fièvre intermittente et qu'on ne s'habitue pas aux effluves marécageux? La fièvre typhoïde, si elle récidive, ne le fait que rarement. Il en est de même de la rougeole, de la scarlatine, de la coqueluche et de la dyssenterie. Les virus se comportent autrement: une première atteinte semble une prédisposition à atteintes subséquentes; celui qui a contracté une blennorrhagie n'est pas à l'abri d'une seconde, ni d'une troisième; le chancre simple ne nous préserve pas même momentanément d'un chancre ganglionnaire, ni de ceux qui peuvent surgir par inoculation *in loco dolenti*, ailleurs maintenant, ou beaucoup plus tard par suite d'une nouvelle contagion. La vérole récidive également d'après les observations de Vidal de Cassis, mais, dans tous les cas, elle ne vous empêche pas de gagner de nouveaux chancres, quoique infectants qui, quelquefois alors, revêtent la forme phagédénique. Il en est ainsi probablement de la morve, du farcin, du charbon, de la pustule maligne et de la rage, mais la cruelle malignité de ces affections ne permet pas de s'en assurer. La vaccine récidive rarement lorsque deux pustules au moins l'ont caractérisée.

Les maladies virulentes ont une marche essentiellement chronique, les miasmatiques une marche essentiellement aiguë, la fièvre intermittente seule a souvent une durée illimitée. Elles ne règnent jamais épidémiquement et si l'Europe a eu en fait de vérole, comme dit M. Ricord, son 93 dans le XVe siècle, on le doit aux mœurs dissolues de cette époque.

Les virus sont contagieux, parce qu'ils sont le produit d'un travail pathologique spécial ; et alors le corps humain n'est plus le support d'un agent délétère à l'instar d'un habit, mais il l'élabore lui-même pour le communiquer à d'autres. Il faut un contact immédiat, et souvent une solution de continuité pour les propager. Les virus syphilitique, morveux, farcineux circulent avec le sang et se déposent successivement dans les tissus qui ont le plus d'attraction moléculaire pour ces corps étrangers, et ils y font naître des lésions souvent très-graves. Leur action est celle d'un pus spécial résorbé par nos organes. La rage et la vaccine n'impressionnent que le système nerveux. Les virus blennorrhagiques et chancreux n'ont qu'une action locale. Chose curieuse, toutes les maladies virulentes sont communiquées des animaux à l'homme : la rage, le vaccin, le charbon, la pustule maligne, le farcin, et je suis disposé à croire que la syphilis et la blennorrhagie ne font pas exception. Par exemple, à l'île de Madagascar, la syphilis est commune d'après Leguevel de Lacombe, et la bestialité y est pratiquée. Moïse déjà reprochait ce vice abominable aux israélites et l'on sait que ce législateur prit des mesures extrêmes contre les individus atteints de blennorrhagie ou de gonorrhée. D'après ces faits il est donc possible que les virus syphilitique et blennorrhagique aient une pareille origine. C'est aux naturalistes à vérifier si les animaux qui, dans les cinq parties du monde ont pu servir à cet horrible usage, présentent aux parties génitales des ulcères ou pustules propres à développer la syphilis, ou des écoulements capables d'occasionner des blennorrhagies.

(La suite au prochain N°.)

II. REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE.

Médecine et Chirurgie.

Des diathèses morbides et de leur importance au point de vue clinique ; leçon d'ouverture du cours de clinique, par M. TEISSIER, de Lyon. — Belle et bonne leçon : sage et éloquente réaction contre la domination de l'organicisme pur. L'auteur se propose de démontrer qu'un grand nombre de maladies, même les plus simples et les plus locales, tiennent à un état général de l'économie, à une modification, par exemple, du liquide sanguin, et qu'il n'y a de guérison possible alors qu'à la condition d'avoir remédié à l'état constitutionnel.

Les diathèses appartiennent, dans l'ordre pathologique, à la classe des causes prédisposantes, et parmi ces dernières, à celles particulièrement constituées par la présence, dans l'économie, d'un principe morbide spécifique ou latent, dont les manifestations, ordinairement successives et mobiles, sont identiques par leur nature, quoique variables dans leur forme et leur siége.

Quant aux viciations du liquide sanguin,

elles ne consistent pas en altérations exclusivement chimiques ou physiques, mais en des modifications insaisissables au moyen des instruments de la science, et seulement perceptibles par leurs effets physiologiques.

Dans la diathèse, il y a un état morbide latent, un germe, un levain dans l'économie; dans la simple prédisposition, il y a seulement susceptibilité d'un organe ou d'un tissu à contracter la maladie.

M. Teissier reconnaît les diathèses suivantes :

1° La diathèse rhumatismale ;

2° La diathèse goutteuse, différente de la précédente par la présence des concrétions tophacées : la diathèse urique n'en est qu'une branche secondaire;

3° La diathèse herpétique. Beaucoup d'auteurs ont été conduits par l'observation à penser que cette diathèse avait, avec celle du rhumatisme, une grande analogie, si ce n'est une identité de nature. M. Teissier croit qu'il y a certainement du vrai dans cette opinion : suivant lui, on pourrait presque établir en loi la coexistence du rhumatisme chronique et des affections herpétiques.

Ces faits sont, en effet, d'observation commune pour les médecins praticiens.

4° La diathèse scrofuleuse ;

5° La diathèse syphilitique, qu'il est presque superflu de décrire ;

6° Enfin, les diathèses tuberculeuse et cancéreuse, caractérisées par la création, dans l'économie, de produits hétéromorphes.

Les diathèses peuvent demeurer complétement latentes ; cependant ce n'est pas l'ordinaire, et l'observateur attentif et expérimenté peut deviner assez souvent l'existence d'une diathèse chez un sujet qui n'aura pas présenté de manifestation évidente et formelle. C'est qu'en effet les sujets diathésiques sont habituellement tourmentés par des malaises vagues, des troubles fonctionnels variés, des névralgies erratiques, des migraines, de la lassitude, des modifications de la sensibilité et de la calorification : ils ont une inégale répartition de la chaleur; en un mot, ils éprouvent rarement le sentiment de bien-être et de force qui accompagne la plénitude de la santé.

Une des manifestations les plus notables des diathèses consiste dans l'influence qu'elles exercent sur la marche des maladies aiguës, dont elles prolongent la durée, qu'elles transforment en maladies chroniques.

Tout trouble dans la résolution naturelle d'un état morbide doit faire suspecter l'existence d'une diathèse.

Aussi ne doit-on pas oublier cette maxime des grands maîtres : Toute maladie locale qui se rattache à un vice de constitution exige, avant tout, un traitement général constitutionnel ; toute maladie tenant à une diathèse persiste ou revient avec ténacité, tant qu'elle n'est pas combattue par des moyens généraux propres à guérir l'état constitutionnel, qui en est la cause première.

Parmi les principaux moyens thérapeutiques à employer, on trouve :

Au premier rang les eaux minérales, l'hydrothérapie, les bains de mer, de rivière ;

L'iode, le soufre, le fer, le mercure, la ciguë, l'huile de foie de morue, etc. ;

Les purgatifs, les exutoires, le régime lacté, l'eau pure à l'intérieur.

On voit tous les jours les brillants résultats de ces médications générales : il est inutile d'insister sur ce point de cette importante étude. Les bons esprits s'y rattachent de toutes parts avec empressement.

(*Gaz. méd. de Lyon* et *Gazette méd. de Paris*, N° 26.)

De la démence paralytique et de la manie avec délire ambitieux; par M. BAILLARGER. — Ce travail, des plus distingués, expose avec un grand talent les difficultés qui arrêtent encore les aliénistes pour établir la distinction entre la démence paralytique et la manie ambitieuse. Il contient des faits rares, éminemment instructifs, et de lumineux aperçus ; il doit être profondément médité ; nous ne pouvons en offrir ici qu'une courte analyse.

La dénomination de *paralysie générale* s'applique à des faits d'apparence très-dissemblables. Signalons seulement deux groupes principaux.

1° L'intelligence s'affaisse et s'éteint graduellement, les traits se relâchent, la langue s'embarrasse, les jambes fléchissent, mais on n'observe d'ailleurs aucune conception délirante ; *il n'y a eu ni excitation maniaque ni dépression mélancolique.*

2° Excitation plus ou moins vive, besoin incessant d'activité, projets gigantesques, achats insensés, rêves de fortune, irascibilité, insomnie, puis délire maniaque complet, avec prédominance d'idées ambitieuses, agitation musculaire spéciale, un peu d'hésitation dans la prononciation de certains mots.

Voilà certes deux états très-différents,

opposés même. Cependant on les couvre du même nom, parce qu'en effet, dans la plupart des cas, ils aboutissent au même terme : la démence paralytique.

Or cette dernière est, dans la très-grande majorité des cas, précédée de l'excitation, avec délire ambitieux, de sorte qu'on a été jusqu'à nier, tant elle était rare, la démence paralytique primitive et simple, ou que, la voyant s'établir sans délire, on disait : Les premières périodes de la maladie ont manqué.

La manie ambitieuse ne serait que la forme aiguë de la paralysie générale.

Mais y a-t-il ici seulement différence d'acuité et de chronicité, diversité de degré ou de nature dans les symptômes et les lésions anatomiques? Pour les symptômes, c'est l'excitation opposée à la dépression ; pour les lésions anatomiques, c'est la turgescence congestive opposée à l'atrophie avec désorganisation.

Il en est absolument de même pour la manie simple et la démence simple que pour la manie ambitieuse et la démence paralytique, à cela près que la turgescence du cerveau et surtout l'atrophie de cet organe sont bien plus considérables dans les dernières que dans les premières ; d'où cette conclusion que si, au point de vue des lésions anatomiques, on est forcé de séparer la manie et la démence, à plus forte raison est-on conduit au même résultat pour la manie ambitieuse et la démence paralytique.

Cependant, objecte-t-on, la manie simple ne se termine point fatalement par la démence ; tandis que si, observant la manie à son début, dit Esquirol, on démêle des symptômes de paralysie, quelque légers qu'ils soient, on peut hardiment pronostiquer la démence. Pour d'autres, il n'est même pas besoin de ces signes légers de paralysie ; il suffit que la maladie ait été précédée de congestions cérébrales, ou bien qu'elle soit accompagnée d'un délire ambitieux très-tranché : de sorte que la manie ambitieuse est en quelque façon le début de la démence paralytique, et que, sous ce rapport, la comparaison ne peut être continuée entre elle et la manie simple. D'accord ; mais n'a-t-on pas beaucoup exagéré en faisant de la démence paralytique la terminaison en quelque sorte obligée de la manie ambitieuse?

M. Baillarger commence par réunir neuf observations de guérison de manie ambitieuse, dont huit avec *paralysie générale confirmée*. Devant ces faits, il faut bien conclure que la manie ambitieuse peut guérir, au moins dans quelques cas rares, alors même qu'il existe des symptômes très-graves de paralysie ; mais comment n'en pas conclure qu'elle doit guérir plus souvent encore quand les signes de paralysie sont très-légers et à peine appréciables ?

Chacun sait que si les véritables guérisons sont rares, les guérisons incomplètes, bien connues sous le nom de rémissions, sont très-fréquentes, mais on ne les regarde que comme des temps d'arrêt dans la marche de la paralysie générale.

Des exemples récents font penser à M. Baillarger que si l'on avait suivi les malades plus longtemps, on serait arrivé à constater qu'il en est qui ne conservent rien d'appréciable de leur ancienne maladie. Est-il vrai, en un mot, que les malades retombent fatalement, à part quelques cas exceptionnels? Non ; il n'y a encore de démontré que la fréquence plus grande des récidives de la manie ambitieuse que de la manie simple.

En résumé, la manie ambitieuse ne se termine pas fatalement par la démence paralytique, elle offre divers modes de terminaison qui sont :

1° La guérison, laquelle a lieu même dans quelques cas graves ;

2° La guérison, mais avec persistance de quelques phénomènes isolés, trop limités et trop légers pour constituer la démence paralytique ;

3° La manie chronique ;

4° La démence simple, avec ou sans persistance du délire ambitieux ;

5° La mort, qui a lieu assez souvent avant que les phénomènes de paralysie se soient développés ;

6° Enfin, elle peut n'être qu'une phase de la folie à double forme.

Ajoutons que la période de déclin de la manie ambitieuse est remarquable par la tendance aux phénomènes critiques : des abcès, des furoncles, des anthrax, voire même des escharres, paraissent avoir une influence décisive sur la solution heureuse de la maladie.

Par toutes les considérations contenues dans ce travail, M. Baillarger arrive à cette conclusion définitive : que la manie ambitieuse et la démence paralytique sont deux maladies qui ont une existence isolée l'une de l'autre, qu'on ne peut les regarder comme les formes aiguë et chronique de la même affection ; qu'elles doivent être considérées, ainsi que la manie et la démence simple, comme deux affections différentes ; mais s'il sépare la manie ambitieuse de la démence paralytique, ce n'est

pas pour la réunir à la manie simple. Elle diffère de cette dernière : 1° par son étiologie, dans laquelle la congestion tient la première place; 2° par le délire ambitieux, délire spécial dont la gravité n'est plus méconnue par personne ; 3° par une excitation musculaire constituant une lésion spéciale, très-différente de l'agitation de la manie ; 4° par le pronostic beaucoup plus grave, puisqu'il y a des chances nombreuses de terminaison par la démence paralytique, ce qui n'a point lieu dans la manie simple.

La manie ambitieuse devrait former une maladie à part, sous la dénomination de *manie congestive*.

Il y aurait donc deux espèces de folie :

La folie simple et la folie congestive,

Et deux espèces de démence :

La démence simple, la démence paralytique.

On n'appellerait pas du nom de *paralysie générale* des manies aiguës qui n'offrent encore aucun symptôme de paralysie, ou n'en offrent que de si légers qu'ils ne constituent dans l'ensemble que des phénomènes tout à fait accessoires.

(*Ann. méd. psychol.* et *Gazette médicale de Paris*, N° 24.)

Sur les tumeurs sanguines du pavillon de l'oreille chez les aliénés; par M. A. FOVILLE. — Ces lésions se rencontrent assez fréquemment chez les aliénés et presque exclusivement chez les hommes. M. A. Foville, ayant fait des recherches sur ce sujet, est arrivé aux conclusions suivantes : 1° Les tumeurs sanguines du pavillon de l'oreille, que l'on observe chez les aliénés, sont constituées par du sang épanché, non sous la peau, mais sous le périchondre détaché du cartilage. — 2° Le périchondre ainsi détaché revient sur lui-même, à mesure que le sang épanché se résorbe, et il entraîne dans son retrait les autres portions du pavillon, ce qui explique la déformation consécutive à ce genre de tumeurs. — 3° Le périchondre exhale à sa face interne un cartilage de nouvelle formation qui forme tantôt une couche unie à toute sa surface, tantôt des îlots indépendants, plus ou moins éloignés les uns des autres. Ces produits sont la cause de l'épaississement des oreilles, qui ont été le siége de tumeurs sanguines. — 4° La formation des tumeurs sanguines du pavillon de l'oreille est le plus souvent précédée et accompagnée d'un trouble général dans la circulation céphalique, et il est digne de remarque que l'augmentation de rougeur, de chaleur et de sensibilité que l'on constate dans ces cas, ressemble, d'une manière frappante, à ce que l'on observe chez les animaux auxquels on a coupé le grand sympathique au cou, ou enlevé le ganglion cervical supérieur. Quoiqu'il soit impossible, jusqu'à ce jour, de conclure de ce rapprochement rien de précis, il est permis d'espérer que de nouvelles études, poursuivies dans cette voie, pourront jeter un certain jour sur l'étiologie des congestions et des hémorrhagies des différentes parties de la tête.

(*Ann. médico-psychol.*, et *l'Union médicale*, 10 septembre 1859.)

De la paralysie ascendante aigue ; par M. le Dr LANDRY. — M. Landry a communiqué à la Société de médecine quelques faits très-curieux de paralysie qui n'avaient pas été exactement décrits par les observateurs. Voici les réflexions générales dont M. Landry a fait suivre ses observations.

Dans l'espèce de paralysie sur laquelle je désire appeler l'attention, la sensibilité et la motilité peuvent être également compromises ; cependant, en général, les troubles fonctionnels portent surtout sur le mouvement et sont alors caractérisés par la diminution graduelle de la force musculaire, avec flaccidité des membres, et sans tremblement, sans contracture, sans convulsions partielles ou générales ni mouvements réflexes ; dans la presque totalité des cas, la miction et la défécation restent normales; on n'observe aucun symptôme immédiat du côté des centres nerveux, pas de rachialgie spontanée ou développée par la pression, pas de céphalalgie ou de délire ; jusqu'à la fin les facultés intellectuelles sont parfaitement conservées.

Le début des accidents paralytiques peut être précédé d'un sentiment de faiblesse universelle, de fourmillements et même de quelques crampes passagères ; ou bien l'invasion est brusque et inopinée. Dans l'un et l'autre cas, la paralysie se propage rapidement des parties inférieures vers les supérieures, avec une tendance constante à se généraliser. Toujours les premiers phénomènes se manifestent aux extrémités des membres, et, le plus souvent, des membres inférieurs. De là ils envahissent tout l'appareil musculaire de la vie animale, en suivant une marche progressivement ascendante et d'après un ordre à peu près constant : 1° muscles moteurs des orteils et des pieds, puis mus-

cles supérieurs de la cuisse et du bassin, et, en dernier lieu, les muscles antérieurs et internes de la cuisse; 2° muscles moteurs des doigts, de la main et du bras sur le scapulum, et ensuite muscles moteurs de l'avant-bras sur le bras; 3° muscles du tronc; 4° muscles respirateurs, langue, pharynx, œsophage, etc. La paralysie est alors générale, mais elle est d'autant plus complète, qu'on se rapproche davantage des extrémités.

Cette période de progrès est plus ou moins rapide; elle a été de huit jours chez un malade du service de M. Gubler, et de quinze jours dans un exemple que je crois devoir classer aussi parmi les cas aigus; plus souvent elle est à peine de deux ou trois jours et parfois de quelques heures seulement.

Quand la paralysie est parvenue à son *summum d'intensité*, la mort par asphyxie est toujours imminente, et cependant, *huit fois* sur dix, cette fatale terminaison a été évitée, soit par l'intervention de l'art, soit par un temps d'arrêt spontané dans la marche du mal. *Deux fois* seulement la mort a été observée à cette époque de l'affection.

Une maladie mortelle pour un cinquième des sujets est sans contredit une maladie grave; et malgré les résultats relativement favorables de cette statistique élémentaire, chacun doit comprendre qu'au milieu de pareils accidents le danger est toujours extrême et le pronostic au moins incertain. D'après ce que j'ai vu, il y a péril évident toutes les fois que les symptômes paralytiques prennent une marche rapidement ascendante, et l'on doit craindre surtout pour la vie des malades quand les muscles respirateurs sont à leur tour envahis. Si, effectivement, dans les exemples connus jusqu'à ce jour, l'asphyxie a été le plus souvent conjurée, il est impossible de prévoir, pour un cas donné, le degré d'intensité de l'état morbide et sa résistance aux moyens thérapeutiques même les mieux indiqués.

Lorsque la paralysie rétrograde, elle présente dans sa période de décroissance des phénomènes inverses de ceux que j'ai signalés à sa période de progrès. Les parties supérieures, les dernières envahies, sont les premières à recouvrer leur motilité, qui reparaît ensuite successivement de haut en bas. Tantôt alors les malades guérissent très-promptement; tantôt l'affection passe à l'état chronique, et l'amélioration se fait avec lenteur. Dans un cas, j'ai observé des alternatives fréquentes de mieux et de plus mal, de véritables rémittences; et la mort n'est arrivée qu'au bout de plusieurs mois au milieu d'un paroxysme. Enfin, chez une femme dont M. Cavaré (de Toulouse) a publié l'observation, la paralysie s'est présentée sous forme d'accès réguliers et parcourait toutes ses périodes en quelques heures.

Je crois inutile d'insister sur le diagnostic de la *paralysie ascendante aiguë*, aucun autre état morbide n'offrant l'ensemble symptomatique que j'ai brièvement esquissé.

Il est impossible d'étudier l'étiologie de cette affection avec le petit nombre de faits actuellement connus; mais on peut, dès à présent, tenir compte des circonstances au milieu desquelles elle s'est développée.

Deux fois elle s'est produite pendant la convalescence de maladies aiguës; l'observation consignée dans cette note est un de ces cas, et il me paraît difficile, d'après les détails qu'elle contient, de ne pas attribuer une certaine valeur pathogénique à la série morbide qui a précédé la paralysie. Le second sujet relevait d'une longue fièvre typhoïde; les accidents augmentèrent pendant cinq jours et rétrogradèrent alors spontanément. Moins de deux semaines après, il était tout à fait guéri.

Deux fois la paralysie ascendante aiguë s'est manifestée au milieu de phénomènes dysménorrhéiques. Chez l'une des malades, les règles s'étaient supprimées sous l'influence du froid; des sangsues furent appliquées à la vulve, et la guérison était complète le septième jour. Chez l'autre, également après une suppression des menstrues à la suite d'une impression morale, se développèrent des symptômes nerveux multiples, puis une paralysie ascendante aiguë, généralisée dès le troisième jour et qui mit la vie en péril. Dans ce cas remarquable, des inspirations de chloroforme et l'opium produisirent une amélioration subite et considérable; mais, à travers des rémittences fréquentes, l'affection prit une marche chronique, et un paroxysme imprévu détermina la mort.

Deux fois encore on trouve comme cause apparente l'influence du froid. La maladie, d'abord très-aiguë et très-menaçante, s'arrêta spontanément, et l'amélioration chez l'un des sujets, la guérison chez l'autre, marchèrent avec lenteur.

Une fois la paralysie s'est déclarée chez une femme convalescente d'une couche. Mort le deuxième jour. Le traitement consista en saignées et révulsifs.

Une fois la malade présentait des signes de diathèse syphilitique; les progrès de

l'affection furent plus lents que dans les autres cas, et ses effets moins alarmants. Un traitement antisyphilitique fut institué, et tous les symptômes paralytiques disparurent rapidement.

Enfin, *deux fois* on n'a eu aucun renseignement relatif aux causes des accidents. Mais, dans un de ces faits, la paralysie développée chez une femme se présenta, comme je l'ai dit plus haut, sous forme d'accès réguliers et guérit à l'aide du sulfate de quinine.

Les causes, si l'on peut réellement appeler ainsi les circonstances que je viens d'énumérer, seraient donc très-variables. Dans tous les cas, ces influences ne peuvent être considérées que comme causes éloignées, et il reste à déterminer la cause prochaine des désordres fonctionnels.

Les deux seules autopsies pratiquées jusqu'à ce jour n'ont fourni que des résultats absolument négatifs au point de vue anatomo-pathologique. Cependant Ollivier (d'Angers), de qui la paralysie ascendante aiguë était fort bien connue, a cru pouvoir l'attribuer à des congestions sanguines de la moelle. Rien, dans les symptômes, n'autorise cette appréciation plutôt que toute autre, et l'on sait aujourd'hui que l'accumulation d'une certaine quantité de sang dans les veines encéphalo-rachidiennes ne prouve rien quant à la nature de l'affection, surtout si la mort a eu lieu par asphyxie, comme chez les malades dont il s'agit. On doit placer cette forme morbide dans la nombreuse classe des paralysies dites essentielles, c'est-à-dire sans lésion saisissable du système nerveux. C'est ce qu'il me paraît surtout important de constater ici, et je crois devoir éviter d'exprimer sur le mécanisme de la paralysie ascendante, en général, et de la forme aiguë en particulier, des opinions qu'il me serait impossible de développer dans une simple note.

(*Journal des connaissances médicales et pharmaceutiques*, 10 septembre 1859.)

De l'ulcération du larynx, ou laryngite gangréneuse, a la suite de la fièvre typhoïde. — Parmi les lésions consécutives ou concomitantes nombreuses qu'entraîne souvent avec elle la fièvre typhoïde, les auteurs ont signalé les ulcérations du larynx; mais, soit que cette lésion ne se produise que rarement et d'une manière en quelque sorte exceptionnelle, soit qu'elle ait passé le plus souvent inaperçue peut-être, toujours est-il qu'elle est restée longtemps peu connue parmi nous, et qu'on ne la voit mentionnée que de loin en loin dans nos recueils de clinique. Un exemple de cette lésion a été recueilli récemment dans le service de M. le Dr Hérard, à l'hôpital Lariboisière, et publié par M. le Dr E. Baudot dans l'*Union médicale*.

Il s'agit d'une jeune femme de 22 ans chez laquelle, vers le déclin d'une fièvre typhoïde grave, soit consécutivement à une inflammation simple ou gangréneuse, soit à la suite d'un de ces petits phlegmons tels qu'on en voit souvent dans les convalescences des fièvres typhoïdes graves, il s'est effectué un travail ulcératif du larynx, qui s'est traduit par de la gêne au niveau du larynx, une toux laryngée, un accès de suffocation avec rejet de deux petits sequestres osseux et plus particulièrement par l'aphonie.

— Cette lésion n'est-elle qu'une coïncidence accidentelle, une simple complication fortuite de la fièvre typhoïde, comme on pourrait être porté à le penser d'après sa rareté? Ou bien, au contraire, comme le pensent les observateurs qui ont recueilli ce fait, MM. Hérard et Baudot, doit-elle être rattachée réellement à cette affection, au même titre que certaines pneumonies hypostatiques, ou que ces phlegmasies à tendance ulcéreuse si communes pendant la convalescence? Cette dernière opinion, la plus probable à nos yeux, paraîtra à peu près démontrée si l'on rapproche de cette observation les faits analogues connus dans la science. Voici, d'après les recherches que MM. Charcot et Dechambre ont publiées à cette occasion dans la *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, quelques-uns des faits qui justifient cette opinion.

Les ulcérations nécrosiques ou gangréneuses du larynx, liées à la fièvre typhoïde, ont été signalées d'abord en France par M. Louis, qui, bien qu'il ne les ait rencontrées que rarement, y a vu l'une des expressions de la diathèse ulcéreuse propre à la phase ultime de la fièvre typhoïde; elles ont été étudiées ensuite à ce même point de vue avec une insistance particulière par Sestier, qui déclare dans son *Traité de l'angine laryngée œdémateuse*, qu'il est impossible de méconnaître l'influence toute spéciale de cette fièvre sur le développement de l'angine laryngée œdémateuse, des abcès et de la nécrose du larynx.

Mais si cette lésion n'est pas restée méconnue en France, on y a attaché encore beaucoup plus d'importance à l'étranger. Les auteurs allemands, quand ils font l'histoire de la fièvre typhoïde, consacrent

toujours, à ce qu'il paraît, un chapitre spécial à ce qu'il nomment le *laryngo-typhus secondaire*.

Voici, en résumé, en quels termes, en réunissant les travaux publiés sur la matière, tant en France qu'à l'étranger, MM. Charcot et Dechambre ont tracé l'histoire du laryngo-typhus.

Ils distinguent d'abord deux formes principales : la forme *ulcéreuse* et la forme *nécrosique*.

« 1° L'ulcère laryngé typhique, disent ces deux auteurs, siége sur la paroi *postérieure* du larynx. Il intéresse primitivement cette partie de la membrane muqueuse qui recouvre les muscles arythénoïdiens. On observe d'abord une ou plusieurs plaques *diphthéritiques* (fausse diphthérite), auxquelles succèdent une ou plusieurs ulcérations plus ou moins profondes. Les ulcérations gagnent peu à peu en étendue et en profondeur; les cartilages arythénoïdes, ou même le cartilage cricoïde, peuvent être ainsi mis à nu, se nécroser et se détacher complétement. Il n'est pas rare non plus de voir des abcès se former sous la membrane muqueuse, à la partie postérieure du larynx. Cette affection peut se montrer pendant le cours du deuxième ou du troisième septénaire de la fièvre typhoïde ; mais elle appartient le plus communément aux phases ultimes de la maladie, ou même à la convalescence. Elle ne s'annonce souvent par aucun symptôme ; on observe seulement un peu de raucité de la voix, un peu de toux ; le larynx est quelquefois douloureux à la pression. Mais à côté de ces cas où l'affection peut rester et reste en effet souvent latente, il en est d'autres où elle s'accompagne de symptômes graves : c'est quand le larynx est rétréci par suite de la présence d'un abcès sous-muqueux, d'un fragment de cartilage prêt à se détacher, etc. D'autres fois, un œdème des replis arythéno-épiglottiques se développe. Enfin, il n'est point rare de voir cette affection secondaire revêtir les allures d'une maladie chronique et dégénérer en phthisie laryngée.

» 2° La laryngite nécrosique, qu'on pourrait appeler *d'emblée*, a son point de départ dans l'enveloppe des cartilages du larynx, du cricoïde surtout. La menbrane muqueuse n'est pas primitivement atteinte, et les pertes de substance qu'on y rencontre sont consécutives à la rupture des parois des abcès sous-muqueux. C'est *presque exclusivement pendant la convalescence* que se montre cette affection. La déglutition devient difficile, le larynx est sensible à la pression ; la peau qui la recouvre est souvent soulevée en raison de l'œdème ou des abcès qui occupent le tissu péri-laryngé.

» On observe de la dyspnée, une toux convulsive, de l'aphonie. On perçoit en auscultant le larynx, des bruits sifflants ou ronflants. Il y a habituellement une vive anxiété et des accès de suffocation. Le rétrécissement du larynx dépend alors de la présence d'un abcès sous-muqueux ou d'un fragment de cartilage en partie détaché. La marche de l'affection est en général très-rapide. »

Dans des cas où ces diverses affections ont déterminé la suffocation, on a tenté la trachéotomie. D'après un relevé d'un certain nombre de ces cas qu'ont fait MM. Charcot et Dechambre, relevé incomplet d'ailleurs de leur propre aveu, et qu'ils ne considèrent eux-mêmes que comme un élément provisoire de statistique, sur 19 opérations la guérison aurait été obtenue 7 fois. Ce résultat, tel quel, est assez encourageant pour engager les praticiens à recourir en pareil cas à la trachéotomie, mais à y recourir de bonne heure, et avant que la suffocation ait été prolongée, ainsi que le recommande Sestier, instruit à cet égard par sa propre expérience.

Pour revenir, en terminant, à l'observation qui a été le sujet de ces citations, il ne paraît pas douteux, d'après ce qui précède, que dans ce cas, comme dans tous ceux qui viennent d'être rappelés, la laryngite gangréneuse n'ait été, ainsi que l'ont pensé MM. Hérard et Baudot, une lésion dépendante de l'état typhoïde.

De là l'utilité de surveiller l'état du larynx chez les malades atteints de fièvre typhoïde, et, bien que dans cette circonstance la solution des accidents ait été des plus heureuses, puisque non-seulement la malade a guéri, mais puisqu'elle a conservé la voix, on ne devra pas y puiser les motifs d'une sécurité trompeuse, le relevé des cas analogues indiquant une issue presque constamment funeste.

(*Gazette des hôpit.* et *l'Abeille médicale*, 5 septembre 1859.)

Cas d'atrophie aiguë jaune du foie ; par H. BAMBERGER. — L'auteur donne l'histoire détaillée d'une jeune fille qui fut prise de jaunisse, et sur laquelle on put constater pendant la vie la diminution progressive du foie.

A l'autopsie, on trouva cet organe extrêmement réduit ; il était flasque, presque fluctuant, de couleur jaune orange;

on ne distinguait presque plus sa texture lobulaire.

Les rameaux de la veine porte étaient vides, les canaux biliaires contractés, la vésicule presque dépourvue de bile.

Les cellules biliaires étaient détruites par places et remplacées par des masses de matière pigmentaire jaune et par des molécules de graisse.

Cette destruction des cellules biliaires se voyait surtout à la périphérie des lobules (*acini*), tandis que les cellules du centre étaient fortement colorées en jaune.

Dans les réflexions dont l'auteur fait suivre son observation, il cherche à expliquer la rétention de la bile dans les cellules sécrétoires, et il croit la trouver dans l'obstruction des canaux biliaires périlobulaires par les débris des cellules détruites.

Il nous semble facile d'interpréter les phénomènes pathologiques qui caractérisent cette maladie. Elle consiste essentiellement, non-seulement dans une atrophie, mais dans une destruction des éléments sécréteurs, c'est-à-dire des cellules biliaires. Cette destruction paraît se faire de la circonférence au centre ; les cellules centrales des lobules continuent encore à produire de la bile, mais celle-ci ne pouvant plus s'écouler au dehors est résorbée. On remarquera aussi l'état de vacuité des rameaux de la veine porte ; ces rameaux n'apportant plus le sang nécessaire à la sécrétion, celle-ci ne peut donc plus se faire. Seulement il s'agirait de déterminer si l'état de vacuité de la veine porte a précédé ou suivi la dégénérescence des lobules eux-mêmes ; il semble naturel de penser que la première hypothèse est plus probable que la seconde, et, dans cette supposition, les désordres survenus dans la circulation de la veine porte seraient la première cause de l'affection du foie.

(*Gazette méd. de Paris,* 8 janv. 1859.)

Sur l'atrophie jaune aiguë du foie ; par le docteur GAUPP, de Schorndorff. — Deux cas d'atrophie aiguë du foie ; par le docteur J. STANDTHARTNER.

Ces deux articles contiennent la description de quatre cas d'atrophie jaune aiguë du foie, qui furent observés chez une fille de 28 ans, un petit garçon de 2 ans et demi, et deux femmes enceintes de 30 et 31 ans, dont l'une était au quatrième mois et l'autre au septième mois de la grossesse. La maladie existait depuis sept jours dans deux cas, depuis six jours dans le troisième et depuis trois jours dans le quatrième. Dans aucun de ces cas on ne pût indiquer une cause déterminée. Dans un seul cas, il existait depuis longtemps des phénomènes prodromiques, tels que lassitudes et diminution de l'appétit. Dans trois cas la maladie débuta par des vomissements de matières bilieuses. Chez l'une des femmes enceintes, il se manifesta, pendant le cours de la maladie, des vomissements de sang. Chez le petit garçon on n'observa, en fait de symptômes gastriques, que de l'inappétence et un enduit muqueux jaune de la langue. Dans tous les cas on constata de la douleur, augmentant par la pression, tant au foie que dans la région épigastrique. Deux fois on put, pendant la vie. constater la diminution du foie, signe pathognomonique de l'atrophie jaune aiguë. L'ictère se montra dans tous les cas ; chez le petit garçon, les fèces étaient tout à fait grises. Constamment on observa de la fièvre à un degré plus ou moins élevé. Les phénomènes nerveux, qui accompagnent ordinairement l'atrophie jaune aiguë, furent variables : chez la fille, ils ne consistèrent qu'en une grande apathie et de l'indifférence ; peu de temps avant sa mort, se manifestèrent des mouvements automatiques dans les pieds ; chez le petit garçon, la connaissance était obscurcie, et douze heures avant la mort on remarqua une cécité complète ; les pupilles étaient énormément dilatées, fixes, et l'enfant cherchait en tâtonnant à saisir les objets qu'on lui présentait, mais sans pouvoir y réussir. Une des femmes enceintes fut prise de délire, auquel succédèrent le trismus et de légères convulsions des extrémités ; l'autre tomba dans un délire maniaque, et enfin dans un état soporeux. Toutes deux avortèrent de fœtus morts, l'une le quatrième et l'autre le cinquième jour de la maladie.

Les recherches nécroscopiques fournirent à peu près les mêmes résultats. Dans tous les cas, le foie avait plus ou moins diminué de volume, surtout dans son grand diamètre. Dans un cas, le processus destructeur des cellules hépatiques s'était étendu à tout le parenchyme du foie, de telle sorte que celui-ci était fortement coloré en jaune et ramolli, et qu'en le râclant on obtenait une pulpe jaune de consistance du blanc d'œuf. Dans les autres cas, quelques parties seulement étaient altérées et l'on pouvait distinguer très-nettement deux colorations différentes, l'une d'un rouge brun foncé, propre au parenchyme normal du foie, l'autre jaunâtre, appartenant au processus morbide. La vésicule ne contenait que peu de bile. Les conduits

biliaires étaient perméables. La rate fut constamment trouvée hypertrophiée et gorgée de sang. Les reins étaient dans tous les cas hypertrophiés et infiltrés de graisse. Il n'est point fait mention de la dégénérescence graisseuse du tissu musculaire du cœur, sur laquelle Buhl a le premier appelé l'attention comme constituant un phénomène propre à l'atrophie jaune aiguë du foie. L'examen microscopique du foie fit constater d'une manière concordante l'existence en partie de graisse libre en gouttelettes plus ou moins grosses, de globules de leucine et de détritus moléculaires, et en partie aussi de cellules hépatiques dilatées, remplies de gouttes plus ou moins fortes de graisse. Dans les reins on constata, d'une part, la dégénérescence graisseuse de l'épithélium, et d'autre part que les canalicules urinaires étaient remplis de globules graisseux plus ou moins gros.

Dans les deux cas observés par Standthartner, on se livra encore à quelques recherches chimiques. Dans l'un des cas, on soumit à l'analyse de l'urine rendue la veille de la mort, du sang de la veine cave, le foie et les reins. L'urine était acide, d'un rouge brun, d'une pesanteur spécifique de 1019 et contenait : chloride, presque en proportion normale; phosphate et sulfate, en proportion normale; acide urique, en proportion plus grande que la normale; urée, en proportion normale. On trouva anormalement dissous dans l'urine beaucoup d'urate d'ammoniaque et beaucoup de matière colorante de la bile, mais par contre ni albumine, ni acides de la bile, ni tyrosine. Le sang de la veine cave renfermait beaucoup de leucine. Le foie et les reins renfermaient également beaucoup de globules de leucine, dont la grosseur était remarquable dans le foie. Dans le deuxième cas, les recherches portèrent sur le foie et les reins; dans le premier on trouva une quantité assez notable de globules de leucine, et dans les derniers ni leucine, ni tyrosine.

En terminant son article, Gaupp fait quelques réflexions sur la nature de l'atrophie jaune aiguë et se représente de la manière suivante la marche anatomo-physiologique de cette maladie : A la suite d'une crâse anormale du sang, il se développe, dans les conduits excréteurs du foie, une inflammation subaiguë catarrhale croupeuse, telle que celle qui se produit dans les canalicules des reins dans la maladie de Bright; de là, une exsudation qui remplit et obstrue les cellules hépatiques. L'exsudat subit peu à peu la transformation graisseuse, les cellules se dépriment, disparaissent et tout l'organe, ou des portions plus ou moins considérables de celui-ci s'infiltrent de graisse. Si l'altération est arrivée si loin que la plus grande partie des cellules hépatiques soient détruites, la sécrétion de la bile devient impossible, ses principes s'accumulent dans le sang, s'y décomposent et l'on voit surgir les symptômes cérébraux de mauvais présage.

Dr D...é.

(*Medic.-chirurg. Monatshefte*, avril 1859.)

NOTE SUR UN CAS DE D'URÉTRALGIE; par M. le docteur COSTES. — « Notre malade nous a offert les circonstances suivantes : M. V..., âgé de quarante-cinq ans, a essuyé, il y a trois ans environ, une blennorrhagie qui dura assez longtemps, malgré un traitement bien entendu. Vers la fin de cette affection, il survint, à la suite d'une fatigue et d'un refroidissement, une orchite qui fut arrêtée, comme par enchantement, par un enduit de collodion répété trois ou quatre fois autour du testicule engorgé.

» Vers le milieu du mois d'octobre dernier, je reçus dans mon cabinet ce même malade, en proie à la plus vive inquiétude: une douleur, dont il ne pouvait rendre compte exactement, le prenait inopinément vers la racine de la verge, dans l'intérieur, dans la région prostatique; il lui semblait qu'il y avait là une ardeur particulière, et un invincible besoin d'uriner le saisissait, mais c'était pour évacuer quelques gouttes. Après deux ou trois minutes, tout disparaissait; mais ce spasme douloureux revenait plusieurs fois dans la journée et tenait le malade dans une préoccupation constante. En dehors de ce moment, le malade urinait comme à l'ordinaire. Les fonctions digestives n'étaient point troublées; le sommeil était bon. Je prescrivis d'abord des frictions sur le périnée et le long de la verge, avec une pommade à l'extrait de belladone et de jusquiame; pendant deux jours, je n'obtins rien. Des bains tièdes, prolongés, furent plus utiles : les accès furent moins nombreux et durèrent moins; mais, après quatre ou cinq bains, la névralgie reparut tout aussi fatigante. J'eus recours alors à des quarts de lavement, avec quatre ou cinq gouttes de laudanum. Légère diminution, mais momentanée, des spasmes douloureux. A leur reprise, plus intense, j'introduisis dans l'urèthre une sonde en gomme élastique, enduite d'extrait de bel-

ladone; je fis appliquer quelques sangsues au périnée. Le mal s'opiniâtrait. L'inquiétude du malade était extrême; c'étaient, à chaque consultation, des efforts inouïs de sa part pour me faire comprendre son genre de douleur. Indépendamment de la thérapeutique active que je faisais, je cherchais à agir sur son esprit, pour atténuer son excitabilité nerveuse, et, après plus de vingt jours de souffrance, le mal le laissa libre un jour entier, mais pour reprendre le lendemain. Je laissai répéter cette intermittence, et, avant le troisième accès, je croyais être sûr de triompher par l'antipériodique par excellence. Moins heureux que M. Bruchon, je vis le sulfate de quinine échouer.

» Enfin j'eus l'idée de recourir à un anesthésique plus puissant : je fis faire un mélange d'une partie de chloroforme avec deux parties de glycérine, pour en faire des onctions, répétées trois ou quatre fois par jour, sous le périnée et au-dessus de la verge. Dès le premier jour, ces spasmes douloureux diminuèrent de fréquence et d'intensité, et, vers le troisième, ils ne reparurent qu'à de longs intervalles; enfin ils s'évanouirent complétement le sixième jour, pour ne plus revenir. Il y a maintenant plus de quatre mois.

» Ce fait m'a paru remarquable par la singularité des symptômes. C'est bien une névrose; mais est-ce bien dans l'urèthre ou au col de la vessie que se passait la scène? Ce qu'il y a de singulier, c'est que le malade, forcé absolument d'évacuer quelques gouttes d'urine, urinait très-naturellement et en quantité quand la douleur n'existait pas, et que la miction ne faisait pas naître le spasme. Ces singularités disent bien que c'était là une névrose. »

(*La Revue thérap. du midi,* N° 17.)

EMPLOI EXTERNE DE L'ACIDE CHLORHYDRIQUE; par M. KLETZINSKY. — Il n'est peut-être, d'après les recherches de M. Kletzinsky, pas de moyen thérapeutique plus capable que l'acide chlorhydrique de favoriser la circulation de la peau, et de stimuler ses fonctions lymphatique et glandulaire. Ce qui le prouverait déjà, c'est qu'en mettant l'acide convenablement en contact avec une partie limitée de la peau, celle-ci exhale de 27 à 80 pour 100 plus d'acide carbonique et de 7 à 12 pour 100 plus d'eau qu'une autre portion de peau privée de ce contact. Ce fait, constaté expérimentalement par M. Kletzinsky, l'a engagé à faire l'essai de l'acide chlorhydrique contre plusieurs maladies cutanées, et voici à quels résultats ces expériences ont abouti :

L'acide chlorhydrique peut rétablir les fonctions de la peau, momentanément troublées, en stimulant la circulation locale, etc. Aussi guérit-il parfaitement l'état cyanotique des mains causé par le froid et les engelures, et, appliqué prophylactiquement, prévient-il ces affections.

Il diminue les sueurs si incommodes des pieds et des mains, et peut même, si son usage est suffisamment prolongé, les tarir définitivement.

Il modifie avantageusement une foule de dermatoses, et surtout l'acné folliculaire. Par ses propriétés stimulantes, il fait disparaître les taches et exsudations qui siégent dans la peau.

L'acide chlorhydrique, appliqué convenablement, ne porte aucune atteinte à l'intégrité de l'épiderme, dont il enlève cependant les rugosités et les callosités. De plus, il possède toutes les propriétés des meilleurs cosmétiques, en rendant la peau souple, serrée, et capable de mieux résister aux influences extérieures.

Pour en faire les applications dont il s'agit, l'on doit faire choix d'un acide pur, exempt de fer et de chlore libre, et s'en servir dans un état de concentration aussi prononcé que la sensibilité cutanée le permet; M. Kletzinsky s'en est même souvent servi à l'état fumant. Après un quart de minute à une minute, on lave la partie avec de l'eau pure, puis avec du savon. L'auteur a trouvé que l'acide le plus concentré est supporté le plus longtemps par les mains; moins longtemps par les pieds, surtout par les orteils, et moins encore par la peau du front. On peut mêler l'acide chlorhydrique à la glycérine; ce mélange permet de l'appliquer à des endroits très-sensibles, et d'en faire durer les applications plus longtemps.

(*Oesterreichische Zeitschrift* et *Gaz. hebdom. de méd. et de chir.*, 23 sept. 1859.)

INFLAMMATION DES FOLLICULES VULVAIRES. — Pour bien comprendre cette affection, encore ignorée de la plupart des praticiens, il faut, a dit M. Nélaton, se rappeler l'anatomie de la vulve. Dans la région uréthrale, de chaque côté et à une distance plus ou moins rapprochée de l'orifice du canal urinaire, existent deux ou trois follicules. Quelquefois, ces follicules occupent l'intérieur du canal lui-même, mais dans ce cas, ils sont situés très-près de son embouchure extérieure. Ce sont des dé-

pressions de la membrane muqueuse s'ouvrant au dehors par un goulot. D'autres dépressions semblables sont disséminées sur les côtés de l'orifice vaginal, s'échelonnant de distance en distance en nombre variable, 4, 5, 6 au maximum, et pénétrant dans l'épaisseur des tissus, à 1, 2, 3, 4, 5 et 6 millimètres; quelques-uns même s'enfonçent à une profondeur de 1 centimètre. Or ces follicules peuvent s'enflammer sans que la muqueuse participe à cette inflammation, et alors on voit se produire les phénomènes observés chez la malade qui fait le sujet de ces remarques.

Chez cette femme, l'orifice uréthral était obstrué par de petits mamelons d'un rouge vif qu'on pouvait prendre pour un petit polype. De chaque côté du vagin, on voyait à droite et à gauche deux petites dépressions pouvant admettre une tête d'épingle, qui tranchaient nettement sur le fond rose de la muqueuse par la vivacité de leur couleur rouge cerise.

Quelquefois, il arrive qu'en comprimant ces follicules à peu de distance de leur siége, on en fait sourdre une gouttelette de muco-pus. Ceci est déjà significatif, mais il y a un autre symptôme bien autrement démonstratif : c'est la douleur, la sensibilité exquise, la difficulté des investigations à l'aide du stylet. Il faut substituer à celui-ci l'extrémité ramollie d'un papier roulé, et encore, si l'on touche avec ce corps inoffensif, la malade fait un mouvement brusque qui dénote la vive douleur que lui fait éprouver cet attouchement. La sensibilité des autres points de la vulve n'offre rien de semblable à celle des follicules enflammés. Chez la femme qui nous occupe, il y avait aussi des douleurs spontanées. Quand elle avait marché, elle ressentait, le soir, à huit à dix reprises, une douleur comparable à une piqûre de guêpe, qui provoquait des mouvements désordonnés des membres abdominaux; ceci, toutefois, n'est pas général. Ordinairement, les femmes souffrent surtout en urinant, puis en s'essuyant; dans certains cas, les rapports sexuels sont intolérables. Il y a des moments où les douleurs diminuent, d'autres où elles augmentent. Indépendamment des douleurs locales, il y a des douleurs par irradiation du côté de la vessie et de l'utérus, qui peuvent causer des erreurs de diagnostic. Mais les méprises les plus habituelles auxquelles on soit exposé ici consistent à prendre ces follicules pour des polypes uréthraux ou de petites fistules, quand les follicules sont situés profondément et sécrètent du muco-pus. Pour les polypes, on ne les confondra pas avec ces follicules, si l'on se rappelle qu'ils ne sont pas douloureux et qu'ils saignent dès qu'on les touche, tandis que, dans le follicule enflammé, il y a simple suintement purulent.

Le traitement de cette affection est très-simple et réussit constamment. Il consiste exclusivement dans la cautérisation : celle-ci pourrait être pratiquée à l'aide d'un crayon de nitrate d'argent finement effilé; mais comme il s'agit ici non pas de modifier une surface sécrétante, mais de détruire la paroi du follicule tout entière, il convient de se servir de la pâte de Vienne, qui remplit parfaitement l'indication. On met gros comme une tête d'épingle de cette pâte sur l'extrémité mousse d'un stylet, et l'on porte cette petite boule dans le follicule, que l'on bourre ensuite à la manière d'une mine avec l'instrument. L'effet du caustique est extrêmement rapide; en quelques minutes, le follicule est détruit, et non-seulement le follicule, mais le tissu cellulaire ambiant l'est aussi dans l'étendue de 1 millimètre. Cela fait, on lave les parties et l'escharre devient manifeste. Pour les follicules de la vulve, rien n'est plus aisé que cette opération. Pour ceux de l'urèthre, elle est moins facile, mais comme ces follicules sont groupés, on les englobe tous dans la même cautérisation, en ayant la précaution de ne pas porter le caustique vers la partie supérieure. Une fois l'escharre détachée, il reste une plaie que le contact de l'urine rend naturellement douloureuse, mais bientôt cette plaie se cicatrise et la douleur cesse de se faire sentir.

M. Nélaton a traité ainsi un grand nombre de ces inflammations folliculaires, et il a réussi sans exception à les guérir après une seule cautérisation, dans un laps de temps qui a varié de quinze à vingt-cinq jours. Il en a été encore de même pour la malade sur laquelle nous voulions appeler l'attention. Nous ajouterons que cette femme étant très-nerveuse et très-impressionnable a été soumise à l'action préalable du chloroforme, et qu'en pareils cas, il n'y a nulle raison de refuser aux malades le bénéfice du sommeil anesthésique.

(*J. de méd. et de chir. prat.*, sept. 1859.)

Des phlegmasies chroniques de l'utérus. — M. le docteur Becquerel vient de faire paraître dans la *Gazette des hôpitaux* une série de leçons fort intéressantes sur ce sujet si souvent traité, si incessamment exploré, et pourtant encore si obscur des

phlegmasies chroniques de l'utérus. Nous en donnons ici les conclusions.

1° Les phlegmasies chroniques de l'utérus, avec les diverses formes sous lesquelles elles peuvent se manifester, constituent une maladie commune chez les femmes, et exercent une influence puissante sur leur santé générale.

2° Ces phlegmasies chroniques sont toujours primitivement locales. A mesure qu'elles se prolongent et qu'elles se présentent avec une intensité plus grande, elles déterminent une altération souvent assez profonde du sang.

3° Les modifications du sang sont en rapport direct avec l'ancienneté et le degré de la phlegmasie chronique : elles consistent dans les changements suivants :

a. Augmentation de la proportion d'eau;

b. Diminution notable de la somme des principes solides;

c. Diminution très-notable des globules;

d. Conservation du chiffre normal de l'albumine dans la moitié des cas, et légère diminution dans l'autre;

e. Conservation du chiffre normal de la fibrine dans la moitié des cas; augmentation d'une manière notable dans l'autre moitié et en rapport avec l'élément phlegmasique.

4° Ces lésions diverses du sang constituent les caractères d'une anémie très-caractérisée. Cette anémie se traduit par un ensemble de phénomènes généraux, par un état morbide général tout spécial, qui est propre aux femmes atteintes de cette affection. Elles sont leur conséquence et non leur cause.

5° L'étude des influences hygiéniques auxquelles ont été soumises les femmes atteintes des maladies dont nous nous occupons, démontre que ces influences ont été complétement nulles, et qu'elles n'ont même pas pu exercer d'action comme cause prédisposante.

6° Les diathèses, les états morbides géraux, semblent sans influence sur la production de ces maladies.

7° Les causes des phlegmasies chroniques de l'utérus sont primitivement toutes locales. Une analyse exacte des faits démontre que ce sont spécialement les suivantes :

Les avortements ;

Les accouchements, et spécialement quand ils sont longs, difficiles, et qu'ils ont nécessité l'emploi du forceps ou de manœuvres diverses ;

Les excès de coït, surtout quand l'utérus est naturellement dans une position assez basse ;

La propagation au col d'une vaginite aiguë ou chronique ;

Les congestions sanguines répétées, dues à une insuffisance de la menstruation et à une aménorrhée habituelle.

8° Le caractère primitivement tout local des phlegmasies utérines doit faire conclure qu'il faut diriger exclusivement contre elles un traitement local et direct.

9° Le traitement des phlegmasies chroniques de l'utérus est basé sur les propriétés spéciales dont paraît jouir le tannin pur ou en solution concentrée à l'égard de la membrane muqueuse et du tissu utérin.

10° Le tannin pur ou en solution concentrée appliqué sur un point quelconque de la membrane muqueuse de l'extérieur ou de l'intérieur de l'utérus, a pour effet de déterminer le développement d'un état morbide congestionnel tout spécial accompagné d'une exsudation particulière et toujours la même.

11° L'exsudation qui se produit ainsi est d'abord une exsudation fibrineuse et amorphe, au sein de laquelle se développe un nombre énorme de cellules épithéliales qui s'organisent et se développent peu à peu, et dont le nombre finit par être si considérable que l'exsudation fibrineuse disparaît tout entière.

12° Sous l'influence de ce travail congestionnel spécial et de cette exsudation particulière que l'on répète de 3 à 8 fois en la reproduisant chaque fois qu'elle cesse, on voit guérir parfaitement les lésions phlegmasiques suivantes :

a. L'inflammation chronique de la membrane muqueuse de la surface extérieure ou de la face interne du col de l'utérus, ainsi que les granulations et les excoriations dont elle peut s'accompagner.

b. L'inflammation chronique de ces mêmes parties, accompagnée de celle du tissu utérin sous-jacent.

c. L'inflammation chronique de la membrane interne de la cavité utérine, et la lésion anatomique à laquelle on donne le nom de fongosités utérines.

d. L'inflammation hypertrophique du col de l'utérus, lorsqu'elle n'est pas trop avancée.

13° Sous l'influence de ce même travail congestionnel et de cette exsudation particulière, on voit les sécrétions pathologiques diminuer d'abord et cesser ensuite rapidement.

14° L'usage des injections d'eau fraîche est un accompagnement à peu près indispensable de cette médication.

15° Lorsque les inflammations chroniques de l'utérus sont combinées avec un

abaissement, une version ou une flexion, les simples injections doivent être remplacées par des douches froides modérées faites avec de petits appareils portatifs, et la combinaison de ces douches et des applications de tannin parvient toujours, en même temps qu'elle guérit la phlegmasie chronique, à modifier heureusement et quelquefois à guérir complétement l'abaissement, la version et la flexion concomitante.

16° Une fois la lésion utérine guérie, il est rare que l'état anémique qui l'accompagne ne disparaisse pas spontanément. Dans le cas où il serait trop intense ou bien s'accompagnerait de symptômes nerveux d'une certaine intensité, il serait utile d'avoir recours au traitement hydro-thérapique simple, se résumant dans les trois moyens suivants : douches froides générales; bains de cercles généraux et locaux; bains de siége d'immersion froide, ainsi qu'à l'emploi de quinquina et de fer.

(*J. des connaiss. médic. et pharmac.*, 20 août 1859.)

L'HUILE EMPYREUMATIQUE DE HOUILLE DANS CERTAINS CAS D'ALIÉNATION MENTALE; par M. HASSE, à Préfargier. — Le docteur von Schœller a mentionné, dans le 5e volume de la *Zeitschrift für Psychiatrie*, p. 679, les bons effets de cette huile empyreumatique dans le ramollissement chronique du cerveau, dont il vit disparaître, chez quelques malades, tous les symptômes, au point de pouvoir en renvoyer de l'établissement; dans le 6e volume du même recueil, MM. Damerow et Heinrich (p. 184) rapportent qu'ils durent renoncer à l'emploi de ce remède dans de tels cas, parce qu'après une courte amélioration, ils virent subitement survenir une démence assez intense et une paralysie à marche rapide. Tels ont aussi été les résultats de deux essais tentés à Préfargier sur des déments paralytiques. Mais l'amélioration qui survint d'abord fit penser à notre confrère qu'il pourrait en avoir de bons résultats dans des formes de démence où il n'y aurait pas d'altération organique du cerveau. Trois institutrices, chlorotiques au plus haut point, se présentaient à souhait pour cette tentative, d'autant plus que même l'alliage du musc ou du camphre au fer réduit et à la rhubarbe n'avaient pas eu de résultat sur l'anémie. Il prescrivit donc, d'après la formule de von Schœller, des pilules de la formule suivante : R. Ol empyreumat. ex ligno fossil., Extr. liquir. ãã. dr. 1/2, Rad. liquir. q. s. ut f. pil. pond gr. 2 1/2. Consperg. pulv. liquir.; dont il fit prendre deux, quatre fois par jour, et plus tard, simultanément, trois fois par jour, un paquet de : Fer réduit par l'hydrogène gr. 3, et poudre de racine de rhubarbe gr. 1 1/2. Le traitement, de 8 semaines en moyenne, eut les plus heureux résultats et sur la démence et sur la chlorose.

(*Écho médical*, 1er octobre 1859.)

PROPRIÉTÉ DE L'ARGILE OU TERRE GLAISE; par M. le docteur RICHART, de Soissons. — L'argile en topique agit par sa propriété absorbante des liquides; elle est siccative, sous forme de poudre sèche, sur une surface qui saigne, suppure ou sécrète de la sérosité; elle en absorbe l'eau avec avidité; elle met à sec, si l'on peut s'exprimer ainsi, les globules sanguins, les cellules du pus, les albuminates, etc. Elle détermine le resserrement des capillaires voisins. Elle agit également à travers l'épiderme, mais il faut qu'elle soit combinée avec une certaine quantité d'eau.

L'argile s'emploie en consistance de bouillie en forme de cataplasme; on l'étend sur du linge, d'un centimètre environ d'épaisseur, et on l'applique sur la partie malade préalablement recouverte d'un morceau de tulle ou de gaze. On renouvelle ce topique aussitôt qu'il commence à se sécher ou à s'échauffer.

On peut augmenter l'effet absorbant de la terre glaise en y ajoutant de l'eau-de-vie ou du vinaigre.

Ce cataplasme d'argile guérit très-promptement les piqûres d'insectes venimeux, abeilles, guêpes, cousins, etc.; elle réussit parfaitement lorsque certaines plaies se compliquent d'inflammation de la peau, de phlegmon, d'œdème du tissu cellulaire, de lymphangite; elle guérit l'œdème souvent très-opiniâtre à la suite des foulures graves; cette enflure disparaît quelquefois comme par enchantement; elle est aussi très-utile dans les phlegmasies, les panaris, les arthrites chroniques, l'inflammation des veines, suite de la saignée, ou varices des ulcères variqueux; enfin dans l'inflammation des cuisses des très-jeunes enfants qui pissent au lit.

Les Indiens s'en servent dans la fièvre inflammatoire appelée *tabardillo*, qui est aussi commune dans les climats chauds que dans les froids.

Voici, d'après un voyageur moderne, le moyen que les Indiens emploient pour la guérir. Ils prennent de l'argile qu'ils dé-

trempent dans l'eau, et ils l'étendent ensuite sur tout le corps du malade. Une heure ou deux après, ils examinent l'effet que l'argile a produit sur la peau de ce malade. Si l'argile est desséchée et qu'elle tombe de la peau en écailles, le pronostic qu'on en retire est fâcheux ; si au contraire l'argile se fend seulement et s'attache en plaques à la peau, on conclut que l'issue de la maladie sera favorable. En effet, dans ce dernier cas, l'application de l'argile a dû provoquer une transpiration abondante qui fait ordinairement le salut du malade, car la terre ne s'est attachée à la peau que parce qu'elle a absorbé cette même sueur qu'elle a provoquée.

Ce moyen curatif est le fruit de l'observation et non de la réflexion, comme le sont tous les remèdes des peuples sauvages. Le pronostic qu'il fournit à l'égard du malade peut être considéré comme un perfectionnement de celui que nous retirons de l'effet des affusions froides.

(*Rev. de thér. méd.-chirurg.*, 15 sept. 1859.)

Traitement des veines variqueuses par les vésicatoires. — M. Ure, à l'hôpital Sainte-Mary de Londres, a employé avec avantage ce mode de traitement pour remplacer les divers procédés de cure radicale. Chez une femme, âgée de 48 ans, affectée de varices des jambes, depuis 30 ans, il commença par appliquer des cataplasmes émollients sur les veines dilatées, dont le tissu cellulaire ambiant était le siége d'une inflammation chronique. Après que cette irritation eut cédé, on fit frictionner la partie avec de la teinture d'iode ; mais ces frictions n'ayant, au bout de quelques jours, produit aucun effet, un vésicatoire fut appliqué, le 1er novembre, sur les plus petites veines.

Le 10, la dilatation veineuse avait entièrement disparu : la circulation paraissait interrompue dans ces vaisseaux.

La malade ne quitta l'hôpital que le 23 janvier : à cette époque, on ne pouvait découvrir aucune dilatation variqueuse sur la jambe, qui paraissait dans un état entièrement normal.

Comme il y a maintenant plus de deux mois qu'elle est sortie et que ce bon état s'est maintenu quoiqu'elle ait repris ses occupations, on peut considérer la guérison comme solide.

(*The lancet* et *Gazette médic. de Lyon*, 1er juillet 1859.)

Nouveau traitement curatif des veines variqueuses, par M. G.-L. BOTTO, à Gênes. — Il s'agit simplement d'exercer une compression sur *deux* points plus ou moins rapprochés de la veine variqueuse, soit au moyen des doigts, soit avec deux bandes circulaires compressives, ce qui est plus facile, après avoir, dans l'une et l'autre alternative, tendu à obtenir le plus de dilatation possible de la veine, en faisant lever le malade. Dans le cas cité, les bandes compressives furent laissées en place du 24 février au 21 mars, puis appliquées de nouveau jusqu'au 6 avril.

(*Gazetta degli ospedali* et *L'Écho médic.*, N° 9.)

Créosote contre les brulures et congélations; par M. A. GUERDAN, à Billigheim. — Quand une brûlure atteint le 3me ou le 4me degré, c'est à l'eau de chaux, au sulfate de cuivre, à la pierre infernale ou à la créosote qu'on conseille d'avoir recours. L'auteur recommande vivement ce dernier remède, qu'il a employé en 12 ans sur 91 brûlures de tous degrés, pour n'avoir que 3 décès chez des enfants qui présentèrent une affection réflexe de la moelle allongée et du cerveau. D'après lui, ses propriétés sont alors : calmantes (à l'instar de l'acide cyanhydrique), caustiques, coagulantes et antiseptiques. Dans les deux premiers degrés, l'action en est d'autant plus avantageuse que la solution est plus concentrée : 8 drachmes pour 1/4 pot d'eau froide, de 10° à 18° ; 1/2 once sur 1/4 pot d'alcool, quand on veut une action plus forte ; 20 à 25 gouttes sur 1 once de collodion pour de petites plaies. Si la brûlure atteint le 4e degré, l'auteur emploie 1 once de créosote sur 16 de thé de sauge, ou sur 12 d'alcool qu'il étend ensuite à volonté avec de l'eau.

(*Klinische Memorabilien* et *l'Echo médical*, 1er septembre 1859.)

Du traitement consécutif des plaies d'opération; par M. J.-F. HEYFELDER, à Saint-Pétersbourg. — Voici en quelques mots les idées de l'auteur. Dès le premier pansement, application aussi exacte que possible des bords de la plaie, dans laquelle tous les fils des ligatures ont été coupés, et toute introduction de charpie évitée ; réunion au moyen de points de sutures, préférablement au sparadrap ; premier renouvellement du sparadrap renvoyé aussi longtemps que possible,

puis dès lors fait seulement une fois par jour (deux fois, en cas de suppuration profuse) ; régime diététique très-modéré, au moins pendant les 6 premiers jours. La haute position chirurgicale de l'auteur nous a engagé à reproduire ces données si différentes de celles de bien des chirurgiens.

(*OEsterr. Zft. f. pract. Heilk.* et *l'Écho médical,* 1er septembre 1859.)

ANÉVRYSME DE L'ARTÈRE FÉMORALE DROITE, GUÉRI PAR LA COMPRESSION DIGITALE, par M. SAMUEL-W. GROSS, à Philadelphie. — Aux faits assez nombreux publiés en Italie et ailleurs en Europe, peut se joindre celui-ci, où, quoique l'anévrysme fût considérable, la guérison en eut lieu en 45 heures de compression digitale, totale dès le début, répartie en deux séances et exercée alternativement par dix personnes, et facilitée par l'administration de morphine, qui permit à la négresse porteuse de cette tumeur, de supporter la compression d'une manière si suivie.

(*North-American med.-chir. review,* et *L'Écho médical,* 1er sept. 1859.)

PLAIE D'UNE GROSSE ARTÈRE GUÉRIE PAR LA COMPRESSION DIGITALE, par M. A. DE-SABBATA. — La lésion avait été produite par un coup de stylet qui avait transpercé l'avant-bras gauche à son tiers supérieur: les deux ouvertures donnaient issue, par saccades, à un sang artériel ; le pouls radial manquait. Le malade, malgré les conseils de l'auteur, hésitant d'entrer à l'hôpital, resta avec un bandage provisoire 9 heures environ, moment où l'hémorrhagie se reproduisit. Le malade persistant à refuser d'aller à l'hôpital, l'auteur recouvrit une seconde fois les plaies avec une compresse cératée et une bande, et pratiqua la compression digitale de l'artère humérale, qui eut lieu pendant près de 48 heures sans interruption, puis reprise par intervalles ce jour et une partie du suivant, pour être cessée. Le succès fut complet.

(*Gazz. med. ital.* et *L'Écho méd.* 1er sept.)

GUÉRISON D'UN POLYPE DU NEZ PAR LA SABINE ; par M. JOSEPH MOLLER, à Gross-Petersdorf. — Une femme avait dû se faire enlever deux fois en quinze jours un polype assez considérable du nez : l'état de grossesse de la malade faisant redouter à ce médecin de revenir encore à l'opération, il en parla accidentellement à un confrère, qui lui conseilla l'emploi local d'une décoction de sabine, moyen qu'il avait vu réussir à un paysan médicastre. Après l'accouchement de sa malade, l'auteur fit préparer une décoction de 1 dr. de sabine pour 3 à 4 onces, et baigner plusieurs fois par jour le polype, qui guérit complétement. — « Qui ne pense involontairement ici » se demande à ce sujet le rédacteur du journal hongrois, « à l'analogie de la sabine et du thuya, et à celle du polype avec les condylômes ? »

(*Zft. f. Nat. u. Heilk. in Ungarn* et *l'Écho médical,* 1er septembre 1859.)

DU TATOUAGE DES LÈVRES APRÈS LES OPÉRATIONS DE CHÉILOPLASTIE, par le professeur SCHUH. — Il y a deux ans, M. Schuh fit une chéiloplastie chez une jeune fille qui avait perdu la moitié du nez, le vomer et les deux lèvres. Il prit des lambeaux, pour la lèvre inférieure, au cou et au niveau de la mâchoire inférieure; pour le nez, au front; enfin la lèvre supérieure fut reconstituée d'après la méthode italienne. Ces diverses opérations réussirent, mais la lèvre supérieure, dont le bord libre était formé par la peau et ne présentait pas la coloration rosée naturelle, donnait à la physionomie un aspect singulier. M. Schuh essaya de remédier à cet inconvénient à l'aide du tatouage. Il employa d'abord la cochenille, mais il n'obtint ainsi qu'une teinte rosée très-pâle. En la remplaçant par le cinnabre, on put, au contraire, donner à la lèvre une coloration tout à fait naturelle.

Voici comment M. Schuh recommande d'exécuter cette opération : on mêle le cinnabre d'une quantité suffisante d'eau pour en faire une pâte molle, et l'on dessine à l'encre les contours de la surface qui doit être colorée en rouge. Pour faire pénétrer la matière colorante dans la peau, on se sert d'un faisceau de dix à vingt épingles très-pointues et entourées d'un fil ciré depuis la tête jusqu'à une distance de 4 lignes de la pointe. On les charge ensuite de cinnabre et on les enfonce à plusieurs reprises dans la lèvre, à 2 ou 3 lignes de profondeur, en ayant soin de commencer par la ligne marquée à l'encre, et de remplacer le cinnabre à mesure qu'il est usé. Le tatouage ne donne lieu qu'à un très-léger suintement sanguin, et il est à peine douloureux, grâce à l'affaiblissement de la sensibilité dans les lambeaux auto-

plastiques. On laisse en place jusqu'au lendemain le cinnabre qui reste à la surface de la peau. Lorsque la coloration est moins vive dans quelques points que dans d'autres, il est facile de remédier à cette imperfection.

Chez la malade de M. Schuh, la lèvre n'avait pas pâli au bout d'un an et demi; reste à savoir si la coloration artificielle obtenue par ce procédé sera permanente.

(*Wiener medicinische Wochenschrift* et *Gaz. hebd. de méd. et de chir.*, N° 36.)

Chimie médicale et pharmaceutique.

RECHERCHES SUR LA COMPOSITION CHIMIQUE DU BOIS; par M. E. FRÉMY. — Je crois avoir démontré, dans mes communications précédentes, que les tissus des végétaux ne peuvent plus être considérés comme formés par une substance unique, la cellulose, dont les propriétés varieraient avec l'agrégation des particules, ou avec la proportion et la nature des corps étrangers qui incrusteraient cette matière organique.

Chaque tissu paraît présenter une composition chimique et des propriétés spéciales qui dépendent, en quelque sorte, du rôle physiologique qu'il est appelé à jouer dans la végétation.

Les travaux que je poursuis en ce moment ont pour but d'établir ce point si important de la science.

Déjà M. Chevreul nous avait appris, dans ses belles recherches sur le liége, que ce tissu ne doit pas être confondu avec la cellulose, et qu'il est caractérisé par la production de l'acide subérique, lorsqu'on le soumet à l'action de l'acide azotique.

Les travaux récents de M. Mitscherlich sur les cellules végétales, et principalement sur la membrane épidermique des pommes de terre, qui est un véritable liége, sont venus confirmer les observations de notre illustre confrère.

J'ai prouvé également que les tissus des végétaux peuvent contenir une substance particulière que j'ai décrite sous le nom de *pectose*, et qui avait été confondue souvent avec la cellulose dans des observations microscopiques.

On avait admis que la cuticule était formée par la cellulose injectée de matière azotée et de silice; les recherches que j'ai eu l'honneur de présenter récemment à l'Académie sur cette membrane intéressante sont en opposition complète avec les analyses de cuticule qui avaient été publiées précédemment, et démontrent que cette substance s'éloigne de la cellulose par ses caractères et par sa composition.

Le tissu des champignons présente également des propriétés spéciales qui ne permettent plus aujourd'hui de le confondre avec les tissus organiques qui ont pour base la cellulose, comme M. Cramer l'a prouvé dans ses importantes recherches.

Enfin, la substance qui constitue la moelle des arbres, que j'ai désignée sous le nom de *paracellulose*, est un exemple remarquable des principes immédiats qui, sous des influences très-variées, peuvent éprouver une modification isomérique et se transformer en cellulose immédiatement soluble dans le réactif cuivrique.

En présence de tous ces faits, il ne me paraît donc plus possible d'admettre que les parois des cellules, les fibres et la cuticule sont formées par de la cellulose différemment agrégée et incrustée par des matières étrangères diverses.

Les tissus organiques sont formés par des principes immédiats particuliers : les recherches que j'ai entreprises sur la constitution chimique du bois, et dont je vais présenter le résumé à l'Académie, viennent donner une nouvelle confirmation à cette règle générale.

On avait annoncé que le bois était formé par de la cellulose plus ou moins imprégnée d'incrustations organiques.

Je suis obligé de dire que mes expériences se trouvent en contradiction complète avec cette manière d'interpréter la constitution du tissu ligneux.

En conservant le nom de cellulose à la substance immédiatement soluble dans le réactif cuivrique et qui constitue le coton, les fibres corticales, ou le périsperme du phytelephas, je ne rencontre pas cette cellulose dans le tissu ligneux : quant à la partie du bois qui a été nommée *matière incrustante*, il m'a été impossible de la ca-

ractériser chimiquement, et je comprends que les physiologistes les plus distingués nient aujourd'hui son existence.

Sachant que des expériences faites sur un mélange de tissus organiques différents pouvaient entraîner à de graves erreurs, je me suis appliqué, dans mes recherches sur les tissus ligneux, à isoler les différents organes qui les constituent pour déterminer séparément leurs caractères spécifiques.

Tous les botanistes considèrent le bois comme formé par des faisceaux fibro-vasculaires qui sont séparés les uns des autres par des bandes de tissu cellulaire étendues à la manière de rayons de la moelle à l'écorce : je reproduis ici textuellement les expressions de A. de Jussieu. Dans certaines parties de cette masse ligneuse, se trouvent des amas de trachées déroulables et des vaisseaux annulaires rayés et ponctués.

Ainsi, pour apprécier la composition et les propriétés chimiques du bois, je devais isoler et étudier séparément les trois parties constituantes du tissu ligneux, c'est-à-dire les fibres, le tissu cellulaire et les vaisseaux proprement dits. Je suis arrivé à la séparation de ces trois organes qui forment le bois, en suivant la méthode que je vais décrire.

Pour obtenir à l'état de pureté les vaisseaux ligneux entièrement débarrassés de substance fibreuse ou utriculaire, je fais réagir sur le bois, en premier lieu, de la potasse étendue qui enlève le tannin, les substances albumineuses et les matières pectiques : je soumets ensuite le tissu organique à l'action de l'acide chlorhydrique différemment concentré, en commençant par de l'acide étendu de plusieurs volumes d'eau, et en terminant ce traitement par l'acide chlorhydrique fumant; sous ces influences le tissu utriculaire se dissout en partie, et les fibres ligneuses deviennent solubles dans le réactif ammoniaco-cuivrique.

En dernier lieu, je fais réagir à froid l'acide sulfurique concentré, qui dissout les parties utriculaires ou fibreuses qui ont échappé à l'action de l'acide chlorhydrique et à celle de la liqueur cuivrique : des lavages à l'eau, à l'alcool et à l'éther complètent cette préparation.

J'obtiens alors les vaisseaux ligneux parfaitement purs; les botanistes pourront désormais avoir recours à cette méthode qui leur permettra d'isoler avec la plus grande facilité les vaisseaux et les trachées qui existent dans le tissu ligneux.

Au point de vue chimique, il m'a paru utile d'établir une distinction entre les parties du bois qui se dissolvent dans les acides et celles qui résistent à l'action de ces réactifs : je désignerai donc sous le nom de *vasculose* la matière qui forme les vaisseaux et les trachées. Cette substance est caractérisée par son insolubilité dans l'acide chlorhydrique ou dans l'acide sulfurique concentré et dans le réactif ammoniaco-cuivrique; elle se dissout au contraire dans la potasse concentrée et bouillante : sous ce rapport elle présenterait quelque analogie avec la cutine et s'éloigne entièrement, comme on le voit, de la cellulose.

Après avoir ainsi caractérisé le principe immédiat qui constitue les vaisseaux du bois, je me suis occupé de la substance utriculaire qui forme les rayons médullaires. Il m'a été facile de reconnaître que cette matière est identique avec celle qui existe dans la moelle des arbres : elle est, comme elle, insoluble dans la liqueur cuivrique et devient attaquable par ce réactif, lorsqu'elle a été soumise à l'action des acides et des alcalis ou à l'influence de la chaleur sèche et humide; les rayons médullaires du bois sont donc à base de *paracellulose*.

Ce que j'ai dit sur cette substance dans mes communications précédentes s'applique exactement à la partie du tissu ligneux qui forme les rayons médullaires. Je ferai seulement ressortir ici une propriété très-importante de la paracellulose qui m'a permis de compléter mes recherches analytiques sur le bois en me donnant le moyen d'isoler à l'état de pureté les fibres ligneuses.

La dissolution de potasse concentrée et bouillante qui dissout les vaisseaux ligneux peut opérer également la dissolution des rayons médullaires; on obtient ainsi une liqueur alcaline qui, par l'action des acides, laisse précipiter une matière organique peu colorée et qui doit être identique avec le produit que notre confrère M. Péligot a obtenu en faisant agir les alcalis sur le bois. La substance utriculaire de la moelle, les fibres corticales et le coton donnent lieu à la même réaction.

Cette solubilité de la cellulose et de la paracellulose dans la potasse très-concentrée devait me permettre de caractériser le troisième organe du tissu qui constitue le bois; je veux parler des fibres ligneuses.

Lorsqu'on soumet à l'action de la potasse étendue des copeaux de bois, la liqueur prend une coloration jaune et n'opère pas d'abord la désorganisation du tissu ligneux : mais lorsque la dissolution

alcaline a été amenée à un point de concentration telle, qu'elle peut agir sur les rayons médullaires et sur les vaisseaux, le tissu végétal se trouve immédiatement détruit : afin de suivre ce phénomène curieux, il est convenable d'opérer dans un ballon en verre et de ne pas dépasser la température à laquelle la désorganisation du bois s'est produite, car alors les fibres ligneuses se trouveraient altérées.

En reprenant ensuite la masse par l'eau, on enlève l'alcali tenant en dissolution les corps qui résultent de l'action de la potasse sur les vaisseaux et les rayons médullaires, et on laisse à l'état insoluble les fibres ligneuses qui sont souvent d'une blancheur parfaite et d'une pureté absolue, lorsqu'on les a lavées à l'eau, à l'alcool et à l'éther. Cette expérience, répétée sur différents bois, a toujours donné les mêmes résultats : mes essais ont été faits principalement sur des copeaux de chêne et de sapin.

Notre savant confrère M. Decaisne a bien voulu soumettre à l'examen microscopique les fibres ligneuses que j'ai obtenues par la méthode précédente : il a reconnu qu'elles présentaient leurs formes ordinaires ; seulement lorsque l'alcali a réagi sur elles pendant un temps trop prolongé, elles ont éprouvé une dilatation considérable qui fait disparaître en partie leur ponctuation caractéristique.

En se dilatant par l'action des alcalis concentrés, les fibres ligneuses ont-elles perdu une partie de leur substance? Je ne le pense pas, parce qu'elles ont conservé après ce traitement leur forme et leur solidité : c'est cependant une question que je réserve ici complétement et que j'essayerai de résoudre lorsque j'aurai examiné l'influence que la potasse exerce sur les fibres ligneuses isolées.

On pourra donc dorénavant extraire les fibres ligneuses qui existent dans le bois et même déterminer leur proportion.

Les fibres que l'on obtient ainsi sont blanches ; elles se laissent feutrer facilement et présentent les caractères d'une véritable pâte à papier : l'industrie pourra peut-être un jour tirer parti de cette réaction, pour extraire du bois une substance fibreuse plus pure que celle qui a été préparée jusqu'à présent et qui entrerait avec avantage dans la fabrication du papier.

Les chimistes qui répéteront les expériences que je viens de décrire, verront avec étonnement un bois dur et coloré comme le cœur de chêne donner des fibres ligneuses aussi blanches que le coton.

Le mode de préparation des fibres ligneuses que je viens de faire connaître démontre déjà que la substance qui les constitue ne doit pas être confondue avec celles qui ont été décrites précédemment : je lui donnerai le nom de *fibrose*.

Elle est caractérisée, 1° par son insolubilité dans la liqueur alcaline qui dissout les vaisseaux et les rayons médullaires ; 2° par sa solubilité dans l'acide sulfurique concentré qui ne dissout pas les vaisseaux ligneux ; 3° par son insolubilité dans le réactif cuivrique, qui dissout immédiatement la cellulose et qui n'attaque les fibres ligneuses que lorsqu'elles ont été modifiées par les agents chimiques.

Du reste, l'action de l'acide sulfurique concentré vient établir encore une distinction entre la fibrose et la cellulose.

La fibrose soumise à l'action de l'acide sulfurique concentré, se dissout comme la cellulose ; mais lorsqu'on ajoute immédiatement de l'eau dans cette liqueur acide, on voit la matière organique se précipiter aussitôt sous la forme d'une gelée épaisse et transparente.

Lorsqu'on traite la cellulose par une petite quantité d'acide sulfurique, on peut obtenir également une liqueur qui précipite par l'eau, mais cette combinaison sulfurique m'a paru beaucoup moins stable que celle qui est produite par la fibrose.

Depuis la présentation de ce mémoire à l'Académie, j'ai reconnu que la matière ligneuse des noyaux de fruits et les dépôts pierreux qui existent dans plusieurs parties de l'organisation végétale, principalement dans le tissu utriculaire de certaines poires, ont la plus grande analogie avec le bois et s'analysent de la même manière. Ces dépôts présentent des couches épidermiques riches en carbone et en hydrogène et qui se rapprochent beaucoup du liége par leurs propriétés et leur composition, tandis que le centre est formé de fibrose.

J'ai examiné également les membranes extérieures des cellules ligneuses qui sont caractérisées par leur insolubilité dans l'acide sulfurique ; elles me paraissent offrir de grands rapports avec les substances épidermiques dont j'ai parlé précédemment.

D'après mes recherches, le bois étant formé par des tissus isomériques avec la cellulose et par des substances riches en carbone, telles que celles qui constituent les vaisseaux et les membranes épidermiques des cellules ligneuses, on comprend que le bois soumis à l'analyse contienne

plus de carbone et d'hydrogène que la cellulose pure.

Telles sont les principales observations que j'ai faites sur la constitution chimique du bois : elles s'éloignent complétement, comme on le voit, de celles qui ont été admises jusqu'à présent.

Au lieu de considérer le bois comme formé essentiellement par une matière unique, la cellulose, qui s'incrusterait à la longue par des substances minérales et organiques, j'isole du tissu ligneux les trois organes qui le constituent et que les botanistes ont décrits avec tant de précision, c'est-à-dire les vaisseaux, les fibres et le tissu qui constitue les rayons médullaires : je prouve que ces organes sont formés par des principes immédiats qui diffèrent entre eux par des caractères très-nets.

Je n'admets donc pas dans le bois l'existence de ces matières incrustantes qui, en se déposant dans les cellules ou les fibres, viendraient augmenter la dureté du tissu ligneux ; je ne pense pas que la substance qui forme d'abord les parois d'une cellule puisse, en s'incrustant ou en prenant de l'agrégation, produire des fibres ligneuses ou des vaisseaux, parce que des différences dans l'agrégation des molécules d'un corps ne changent pas ses propriétés chimiques, comme M. Chevreul l'a démontré depuis longtemps (1).

Après avoir constaté dans ces recherches que les trois organes du tissu ligneux, pris aux différentes époques de leur développement et dans des espèces très-variées, présentent des caractères constants, je suis en droit de dire que si la solidité et la dureté du bois augmentent avec l'âge du végétal, c'est que les couches qui dans le jeune bois formaient des tissus peu épais, sont devenues avec le temps plus nombreuses et plus denses ; mais la composition chimique de ces tissus n'a pas éprouvé de modifications.

Les couches qui durcissent dans un bois ancien, les utricules des rayons médullaires ou les fibres ligneuses, sont de même nature que celles qui existent déjà dans une tige à peine formée, comme je l'ai reconnu sur des tiges d'asperge.

Qu'il me soit permis de dire, en terminant, que lorsqu'on prouve que les organes qui constituent les végétaux ont pour base des principes immédiats particuliers, et qu'on démontre que la cuticule, le liége, les fibres corticales, le tissu utriculaire, les fibres ligneuses et les vaisseaux se modifient différemment par l'action des réactifs, la chimie confirme ainsi complétement les enseignements de la physiologie et de l'anatomie végétales. En effet, il eût été singulier que des organes qui diffèrent entre eux par leur forme et leurs fonctions physiologiques, fussent formés par le même principe immédiat.

(*Journ. de pharm. et de chim.*, juin 1859.)

Recherche de la cantharidine dans les diverses parties du corps des insectes vésicants ; par M. FERRER. — Le principe actif est-il également répandu dans tout le corps des insectes vésicants, ou bien ce principe existe-t-il seulement dans certaines parties, à l'exclusion des autres? Diverses opinions ont été émises à ce sujet.

Pline, Galien, Aétius regardaient les élytres comme dépourvues de toute action, à tel point qu'ils allaient jusqu'à prétendre qu'elles étaient l'antidote du reste de l'animal.

Hippocrate conseillait de rejeter la tête avec ses antennes, les élytres, les ailes membraneuses et les pattes, qu'il considérait comme complétement inertes. Cette opinion est encore adoptée par Schwilgué dans la troisième édition de sa *Matière médicale,* parue en 1818.

Latreille, Cloquet dans sa *Faune des médecins*, Audoin (dans sa thèse à la Faculté de médecine, 1826), admettent, au contraire, que toutes les parties du corps renferment le principe vésicant.

En 1826, M. Farines, pharmacien à Perpignan, ayant essayé, sans obtenir aucun effet, l'action d'emplâtres vésicatoires préparés séparément avec la poudre des élytres, des ailes, des antennes et des jambes de cantharides, revient à l'opinion d'Hippocrate, et dans une note adressée à la Société de pharmacie de Paris, pose les conclusions suivantes :

1° La partie active réside uniquement dans les organes mous ;

2° Les organes durs sont tout à fait étrangers à l'action vésicante.

M. Leclerc, dans sa thèse sur les épispastiques (Faculté de médecine de Paris, 1835), adopte la manière de voir de M. Farines.

En 1855, M. Courbon, dans son *Mémoire présenté à l'Académie des sciences au sujet de quelques espèces nouvelles de can-*

(1) En 1832, De Candolle, dans sa *Physiologie végétale*, p. 239, disait déjà qu'il était impossible de rapporter aux cellules seules la structure entière des végétaux.

tharides, dit aussi que dans les cantharides le principe vésicant réside exclusivement dans les parties molles ou internes; mais, contrairement à M. Farines, il a reconnu que les parties molles de toutes les régions jouissaient de la propriété vésicante. Les parties molles ou internes des pattes, des têtes, sont actives, aussi bien que celles du thorax et de l'abdomen, et M. le docteur Courbon n'attribue une inefficacité complète qu'aux parties vraiment cornées, telles qu'élytres, antennes et portions de pattes composées seulement de parties dures.

M. Berthoud (thèse de l'École de pharmacie de Paris, 1856) a recherché chimiquement la cantharidine : 1° dans les abdomens et thorax des cantharides, qu'il a désignés sous le nom de *parties molles;* 2° dans les élytres, ailes, antennes et pattes qu'il a appelés collectivement *parties cornées.*

250 gr. abdomens et thorax lui ont donné. . . . . . 0,423 cantharidine.
125 gr. de ces parties cornées lui ont donné. . . . . . 0,053 —

Ces résultats, complétement opposés aux conclusions de M. Farines, n'ont pourtant pas démontré, comme l'a pensé M. Berthoud, la présence de la cantharidine dans toutes les parties du corps de la cantharide. Ils n'ont servi qu'à confirmer les observations de M. Courbon, que M. Berthoud ne connaissait probablement pas. En effet, les parties que M. Berthoud a nommées collectivement des parties cornées et desquelles il a retiré de la cantharidine, contenaient dans leur intérieur une certaine quantité de parties molles (les parties molles des têtes, des pattes), et la cantharidine obtenue pouvait provenir seulement de ces parties molles, si les observations de M. Courbon étaient rigoureusement vraies. Rien ne prouvait que les parties véritablement dures eussent contribué pour leur part dans la dose obtenue.

Sur une question aussi intéressante et qui ne me paraissait encore que très-imparfaitement résolue, j'ai pensé qu'il ne serait pas inutile de faire quelques nouvelles recherches. Et afin d'arriver à établir si la cantharidine se trouvait indistinctement répandue dans toutes les parties du corps, ou si certaines parties seulement jouissaient du privilége de la contenir, j'ai recherché la cantharidine : 1° dans les pattes; 2° dans la tête; 3° dans les élytres et les ailes; 4° dans le thorax et l'abdomen.

Première expérience. — 11 grammes de pattes de cantharides ont été pulvérisés et traités dans un appareil à déplacement par 25 grammes de chloroforme; après trois jours de macération, j'ai laissé écouler le liquide, et j'ai déplacé tout le chloroforme à l'aide de l'alcool. J'ai laissé s'évaporer à l'air la liqueur chloroformique ainsi obtenue. Le résidu a été placé entre plusieurs feuilles de papiér à filtrer pour faire absorber l'huile. Le lendemain, j'ai retiré les petites aiguilles qui s'étaient formées et les ai redissoutes dans une petite quantité de chloroforme. Après avoir laissé évaporer de nouveau à l'air, j'ai pesé les petits cristaux obtenus. Ces 11 grammes de pattes m'ont donné 0,01 de cantharidine encore tachée par un peu d'huile verte.

Deuxième expérience. — 17 grammes têtes et antennes (il y avait fort peu d'antennes, les insectes fournis par le commerce en étant assez généralement dépourvus) ont été traités, comme précédemment, par 56 grammes de chloroforme. J'ai obtenu 0,015 de cantharidine.

Troisième expérience. — 11 grammes élytres et ailes membraneuses de cantharides traitées, comme dans les expériences précédentes, par 25 grammes de chloroforme, m'ont donné 0,009 de cantharidine.

Quatrième experience. — 30 grammes abdomen et thorax ont été mêlés dans l'appareil à déplacement avec 70 grammes de chloroforme. Dans cette expérience, le résidu obtenu par l'évaporation spontanée du chloroforme me fournissant une plus grande quantité de cristaux, j'ai voulu essayer de les avoir complétement blancs. Après avoir fait absorber l'huile et redissous les cristaux dans une petite quantité de chloroforme, j'ai jeté cette liqueur sur un filtre. Après filtration, j'ai ouvert le papier et l'ai trouvé couvert de petits crisfaux micacés de cantharidine entièrement blanche; le chloroforme qui s'était évaporé pendant la filtration avait déposé la cantharidine, et toute l'huile était passée dissoute dans la partie de chloroforme non évaporée. Comme cette dernière portion avait dû emporter aussi une petite quantité de cantharidine, j'ai redissous encore le résidu laissé dans la capsule après l'évaporation du chloroforme filtré, et j'ai versé encore une fois sur le filtre, après avoir préalablement retiré la cantharidine qui s'était déposée la première fois. Après avoir répété cette opération une troisième fois, j'ai obtenu entièrement blanche toute la cantharidine fournie par les 30 grammes d'abdomens et de thorax. Elle a pesé 0.072.

Les ampoules produites sur mon bras par une très-petite quantité des cristaux obtenus dans mes expériences, dissoute dans un peu d'huile d'amande, ne pouvaient me laisser aucun doute sur leur nature.

Comme on le voit, les différentes parties du corps de la cantharide, traitées séparément, m'ont chacune donné de la cantharidine : les parties molles, il est vrai, en ont fourni une proportion un peu plus grande. Or, ce qui est vrai pour la cantharide devant être évidemment vrai pour tous les insectes de la même famille jouissant de propriétés épispastiques, je crois pouvoir, des résultats obtenus dans mes expériences, tirer la conclusion suivante :

Chez les insectes vésicants, le principe actif se trouve indistinctement répandu dans toutes les parties du corps.

Recherches de la cantharidine chez les autres méloïdes vésicants.

Beaucoup d'auteurs ont parlé de l'action vésicante des différents insectes autres que la *cantharis vesicatoria*, mais très-peu se sont livrés à des expériences directes pour y constater la présence du principe actif.

Les premières qui ont été faites sont dues à M. Blot (*Ann. de la Soc. linn. du Calvados*, 1824), et surtout à M. le docteur Bretonneau (mémoire présenté en 1828 à l'Académie des sciences, inséré dans les *Ann. des sciences nat.*, t. XIII), qui a étendu ses essais sur un grand nombre d'insectes. Lors de ses recherches sur l'inflammation du tissu muqueux, le docteur Bretonneau avait reconnu que la surface interne des lèvres des jeunes chiens était si sensible à l'effet du principe vésicant, qu'il suffisait de tenir pendant quatre ou cinq minutes en contact avec cette muqueuse un liquide oléagineux chargé de la moindre partie de cantharidine, pour que son épithélium fût, en moins d'un quart d'heure, détaché dans toute l'étendue de l'application. Voici donc le procédé expéditif dont se servait M. Bretonneau pour s'assurer des propriétés épispastiques d'un insecte : celui-ci, pulvérisé, était mis dans un petit tube de verre fermé à l'une de ses extrémités et traité par une petite quantité d'éther bouillant ; après refroidissement, le liquide obtenu par expression était versé sur une plaque de verre ; l'éther évaporé, il restait sur la plaque une couche graisseuse. Cette matière graisseuse, qui devait contenir la cantharidine si l'insecte essayé était vésicant, était délayée avec un peu d'huile et étendue à la surface interne de la lèvre d'un jeune animal au moyen d'une onction très-légère continuée pendant cinq minutes.

C'est en usant de ce même procédé que M. le docteur Leclerc (thèse déjà citée) a tenté de nouvelles expériences sur différents insectes et a pu établir, comme l'avait fait déjà M. Bretonneau, que la tribu des épispastiques de Latreille était la seule dans la famille des trachélides qui possédât des insectes vésicants, et que tous les genres de cette tribu ne renfermaient pas des espèces vésicantes.

M. Farines, qui a également constaté l'action vésicante de certaines espèces, a remarqué que cette action était d'autant plus forte qu'elles habitaient des localités plus chaudes et mieux exposées au soleil. Il pense aussi que l'époque de l'accouplement est celle où elles jouissent des propriétés vésicantes les plus intenses, ce qui lui fait conseiller d'en faire la récolte à ce moment-là.

En commençant ce travail, j'avais eu l'espoir de rechercher chimiquement la cantharidine chez les différents genres vésicants ; malheureusement je n'ai pu me procurer à temps tous les insectes que je désirais. J'ai dû me borner à quelques expériences sur une dizaine d'espèces de mylabres ; je devrai donc, pour les genres autres que le genre *mylabris*, me contenter de rapporter les résultats obtenus par les divers observateurs que j'ai cités.

Genre cantharis. — Quoique la *cantharis vesicatoria* soit la seule espèce généralement usitée, toutes les espèces de ce genre qui ont été essayées se sont montrées vésicantes. J'ai décrit dans mon premier chapitre les espèces principales ; je n'y reviendrai que pour dire que c'est M. Leclerc, en usant du procédé de M. Bretonneau, qui a reconnu vésicantes les *cantharis vittata, gigas, verticalis*... M. le docteur Courbon, qui emploie à Montevideo les espèces *C. adspersa*, *C. cavernosa* et *C. Courbonii*, dit que la *C. adspersa* est infiniment plus active que la *C. vesicatoria* ; elle doit donc contenir une proportion plus grande de cantharidine.

Les deux autres ont, dit-il, une énergie analogue à celle de la cantharide ordinaire.

Genre zonitis, tetraonyx, œnas. — Dans le genre *zonitis*, une seule espèce, le *Z. quadripunctata*, a été indiquée par M. Farines comme douée de propriétés épispastiques. M. Leclerc a reconnu inertes les *Z. præusta* et *nigricornis*. C'est ce dernier qui a constaté la présence de la cantharidine dans les *œnas segetum*, *œnas syriacus*, *tetraonyx tigridipennis* et *T. qua-*

drilineata, espèces précédemment décrites.

Genre lydus, cerocoma, hycleus, decatoma. — Dans le genre *lydus*, deux espèces, *lydus flavipennis* et *lydus algiricus*, ont été essayées et reconnues vésicantes par M. Leclerc. Dans le genre *decatoma*, une seule espèce essayée a été reconnue très-active par M. Bretonneau d'abord et M. Leclerc ensuite. Deux espèces du genre *hycleus*, l'*H. Bilbergii* et l'*H. argus*, une du genre *decatoma*, le *D. lunata*, sont aussi indiquées par M. Leclerc comme contenant la cantharidine.

Genre meloe. — Le genre *meloe* a été essayé par MM. Blot, Bretonneau, Leclerc et Farines. Ces observateurs ont constaté la présence du principe vésicant dans un grand nombre d'espèces de ce genre. Quelques espèces sont usitées en Espagne.

Genre mylabris. — J'ai placé ici ce genre après tous les autres, parce que c'est le seul, en dehors du genre *cantharis*, sur lequel j'aie à rapporter quelques expériences qui me soient personnelles, celui par conséquent sur lequel je m'étendrai davantage.

Le genre *mylabris* a été l'objet de recherches de la part de M. Bretonneau ; le *mylabris variabilis*, espèce très-répandue dans le midi de la France, le *mylabris cyanescens*, que j'ai décrit déjà, était encore plus vésicant que le *mylabris variabilis*. M. Leclerc ayant étudié plus tard un certain nombre de mylabres, reconnut vésicants les *mylabris variabilis* et *octopunctata* ; mais, dépourvus de toute action, les *myl. pustulata* (Oliv.) *flexuosa, bifasciata, maroccana*.

Il y a quelques années, M. le docteur Collas, chirurgien de marine, dans un rapport très-intéressant publié dans la *Revue coloniale* (février 1853), dit avoir essayé à Pondichéry deux espèces de mylabres très-communes dans l'Inde, et les avoir trouvées très-vésicantes toutes deux. L'une surtout que M. Collas n'avait pu déterminer, et qui a été reconnue par M. Guérin-Méneville pour être le *mylabris pustulata* de Bilberg, a paru à M. Collas douée de propriétés plus énergiques que la cantharide ordinaire. La seconde espèce est le *mylabris punctum* de Bilberg.

Des échantillons de ces deux espèces ont été envoyés au musée des collections du ministère des colonies et de l'Algérie, et je dois à l'obligeance de M. Aubry-Lecomte, qui a bien voulu mettre à ma disposition une certaine quantité de chacune, d'avoir pu doser la cantharidine que j'ai retirée de ces deux mylabres.

Dans les expériences que je vais rapporter sur ces espèces et les quelques autres que je citerai, j'ai suivi le même procédé que dans mes recherches de la cantharidine chez la cantharide.

Première expérience. — 20 grammes de *mylabris pustulata* de Pondichéry, traités par 40 grammes de chloroforme, m'ont donné 0,066 de cantharidine à peu près blanche. Cette proportion, relativement forte, de cantharidine obtenue de ces mylabres, explique les propriétés épispastiques supérieures à celles des cantharides constatées chez eux par M. Collas. « Une religieuse, dit M. Collas, à qui j'avais appliqué déjà huit vésicatoires volants, a reconnu au neuvième, dont je lui avais caché la composition, une telle activité, qu'elle n'hésita pas à m'assurer que je n'avais pas prescrit un vésicatoire aux cantharides. Celui-ci, dit-elle, a commencé à se faire sentir une heure après son application. »

Ces résultats, vu le lieu où ils ont été obtenus, ne suffiraient pas pour établir la supériorité de ce mylabre sur la cantharide ; en effet, les expériences comparatives étaient faites, d'un côté, avec des mylabres récemment récoltés, d'un autre, avec des cantharides que l'Inde est obligée de tirer d'Europe. Mais, mes expériences chimiques ayant été exécutées sur des mylabres et des cantharides se trouvant tous deux dans les mêmes conditions à peu près, et mes résultats se trouvant les mêmes que ceux observés par M. Collas, on peut regarder comme prouvée l'infériorité de la cantharide.

Deuxième expérience. — 15 grammes de *mylabris punctum* de Pondichéry, traités par 30 grammes de chloroforme, ont donné 0,029 de cantharidine.

Troisième expérience. — 30 grammes *mylabris cichorii* (Bilberg) m'ont donné seulement 0,030 de cantharidine.

Quatrième expérience. — 20 grammes *mylabris sidæ* (Fabric.) ne m'ont donné que 0,025 de cantharidine.

Cinquième expérience. — 15 grammes *mylabris Schœnherri*, traités comme précédemment par le chloroforme, m'ont fourni 0,02 de cantharidine.

Sixième expérience. — 10 grammes *mylabris moquinia* (1), traités par 25 grammes

(1) CARACTÈRES DU MYLABRIS MOQUINIA. — Antennes noires. Tête noire glabre ; yeux grands et jaunes. Thorax noir, un peu velu, plus noir que large, offrant de petits points rapprochés. Elytres trois fois plus longues que larges, noires, glabres avec de petites dépressions très-rapprochées, présentant deux bandes de couleur fauve.

La première, très-étroite, forme deux taches

mes chloroforme, m'ont donné quelques petits cristaux, en trop petite quantité pour pouvoir les peser.

Septième, huitième, neuvième et dixième expériences. — Dans ces dernières expériences, j'ai pu successivement constater la présence de la cantharidine dans les *mylabris lavateræ, afzelli, variabilis, maculata;* mais les insectes que je traitais étaient en trop petit nombre pour pouvoir la doser.

Du reste, à part les *mylabris pustulata* et *punctum,* les autres mylabres que j'ai essayés n'étaient pas assez récents pour pouvoir fournir la dose de cantharidine qu'ils pourraient donner dans un état plus parfait de conservation. C'est ce qui explique la différence des résultats obtenus avec le *mylabris pustulata* et le *mylabris sidæ* qui peuvent être rapportés à la même espèce. Quoi qu'il en soit, la présence de la cantharidine démontrée dans ces deux espèces et dans le *mylabris lavateræ,* qui était une variété du *mylabris pustulata* d'Olivier, prouve l'erreur dans laquelle a été M. Leclerc en affirmant dans sa thèse que le *mylabris pustulata* d'Olivier ne jouissait d'aucune vertu épispastique.

Quant aux autres espèces constatées inertes par ce même auteur, les *mylabris flexuosa, bifasciata, maroccana,* n'ayant pu me les procurer en quantité suffisante, je n'ai pas vérifié ses assertions.

Bien d'autres insectes que ceux dont j'ai parlé ont été cités par différents auteurs comme vésicants : ainsi, le *cerambyx moschatus,* la *cetonia aurata,* les coccinelles, les carabes, etc. Les expériences faites pour constater les propriétés de ces divers insectes ont toujours donné des résultats négatifs.

Le *Journal of the Academy of natural sciences of Philadelphia* (n° 2, 1824) contient la description d'une araignée qu'on emploie en diverses contrées des États-Unis à la place des cantharides. Cette araignée fait partie du genre *tegenaria* (Walckenaer) ; elle est décrite par Heetz, sous le nom de *tegenaria medicinalis.*

M. Leclerc a essayé un grand nombre d'arachnides, parmi lesquelles je citerai la *tegenaria domestica,* commune dans nos pays : elles se sont montrées constamment inertes.

(*Thèse de l'Ecole de pharmacie de Paris* et *Répertoire de pharmacie,* sept. 1859.)

PRÉPARATION DU MAGISTÈRE DE BISMUTH; par le docteur X. LANDERER. — Tous mes confrères connaissent parfaitement la préparation du *Magisterium bismuthi,* soit *Bismuth oxydatum nitricum basicum,* au moyen de la dissolution du bismuth dans l'acide azotique. La dissolution s'opère sous un fort dégagement d'oxyde nitrique qui, au contact de l'air, se transforme en acide hypoazotique. Ces vapeurs nitreuses sont non-seulement désagréables, mais encore très-nuisibles, et leur inspiration peut produire des symptômes très-graves de bronchite ou d'hémoptysie, ce qu'il faut éviter en opérant en plein air ou sous une cheminée qui tire bien. Pour ne pas perdre l'acide hypoazotique, je lui fais traverser de l'alcool pour le transformer en oxyde d'éthyle, lequel, combiné avec l'acide nitreux qui se produit d'autre part, nous donne l'*æther nitricus alcoholisatus* ou *spiritus nitri dulcis,* qu'on obtient par une simple distillation. Si je veux préparer des sels nitreux, je fais passer l'acide hypoazotique dans des solutions de carbonate de potasse ou de soude. Pour la préparation du sous-nitrate de bismuth, ou *magisterium bismuthi,* on traite la solution concentrée du métal par l'eau qui la décompose en nitrate acide de bismuth et en sous-nitrate qui se décompose sous forme d'un précipité blanc. Le nitrate acide reste dans la liqueur, dont on retire le bismuth sous forme de carbonate, en le précipitant avec le carbonate de soude ou de potasse, et l'on emploie ces sels à la préparation des autres composés de bismuth, par exemple, du valérianate ou du picrate, en les dissolvant dans les acides valérianique ou picrique.

Une méthode plus profitable pour obtenir le bismuth en dissolution, est celle qui consiste à le précipiter par l'hydrate de chaux, puis à dissoudre le précipité d'oxyde bismuthique et l'excès d'hydrate de chaux dans l'acide nitrique. En traitant par l'eau, on peut obtenir le magistère de

jaunes sur chaque élytre; celle qui se trouve sur le bord externe est très-petite et presque carrée; celle qui est sur le bord interne est plus grande, a une forme quadrilatère à bords arrondis. La deuxième bande, très-large, occupant plus de la moitié de la longueur totale de l'élytre, présente, vers sa partie médiane et de chaque côté, un petit point allongé noir.

Les ailes sont transparentes, à teintes fauves.

La poitrine est noire et un peu velue.

L'abdomen, noir aussi, est marqué de petits points rapprochés ; il est un peu velu sur ses bords et à sa partie postérieure.

Les jambes sont noires.

Sa grandeur est intermédiaire entre le *myl. pustulata* et le *mylabris cichorii.*

Il habite la Chine.

bismuth qui se dépose, tandis que le nitrate de chaux et une petite quantité de nitrate acide de bismuth restent en dissolution.

Pour retirer de cette liqueur toute sa teneur en bismuth, je propose à mes confrères la méthode suivante, qui est nouvelle : on met dans la liqueur une lame où un fil de zinc qui décompose le nitrate acide de bismuth, en produisant un dégagement abondant de vapeurs nitreuses ; le bismuth se dépose en paillettes brillantes ou s'attache aux parois du verre sous forme de poudre noire. En lavant ce précipité par l'eau pour le débarrasser du nitrate de zinc, on regagne tout le bismuth, qui, dissous derechef, peut servir à la préparation du magistère de bismuth. La méthode que je propose ici à mes confrères me parait très-bonne à suivre.

(*Répertoire de pharmacie*, juillet 1859.)

Sur le dissolvant de la cellulose ; par E. GOUBERT. — Il y a un an que M. le docteur Ed. Schweitzer (de Zurich) a fait connaître la propriété singulière et bien inattendue dont jouissent certains composés de cuivre et d'ammoniaque de dissoudre instantanément, sans altération, la cellulose, la soie et en général la fibre végétale. Le plus actif de ces dissolvants est celui que M. Schweitzer avait nommé oxyde de cuprammonium ou oxyde de cuivre ammoniacal, et auquel il assignait la formule $2AzH^3$, CuO.

Comme la préparation de cette liqueur, au moyen de l'hyposulfate de cuivre basique et de l'ammoniaque concentrée, ne laisse pas d'être difficile, longue et dispendieuse, M. Schweitzer avait proposé lui-même un dissolvant aussi énergique, le sous-sulfate vert de cuivre, et, bien que notre *Bulletin* ne le mentionne pas, plus d'un botaniste avait déjà, dans ses travaux, eu recours à cet agent pour découvrir des phénomènes tout à fait nouveaux, puisque jusque-là on ne connaissait pas de réactif qui pût dissoudre la cellulose sans l'altérer.

M. Péligot, pour les besoins de ses recherches analytiques sur la peau des vers à soie, est parvenu à simplifier encore la préparation cuivrique de son savant devancier. Il obtient facilement cette liqueur bleue en mettant du cuivre en présence de l'air et de l'ammoniaque liquide. Cette dissolution n'aurait pas la formule indiquée par M. Schweitzer, et serait, d'après M. Péligot, un azotate basique de cuivre et d'ammoniaque, avec excès d'alcali.

Si ce liquide, qu'il est si aisé de faire en peu de temps, n'était pas limpide, il faudrait le filtrer sur de l'amiante ; car l'action dissolvante qu'il exerce sur la cellulose fait qu'il perfore immédiatement les filtres de papier.

L'oxyde de cuprammonium ainsi obtenu transforme le coton et en général la cellulose en une épaisse gelée qui disparaît bientôt par l'agitation et l'addition d'une certaine quantité d'eau. Un excès d'acide en précipite la cellulose, à l'état d'amas blanc, floconneux ; la cellulose est inaltérée d'ailleurs, bien que dépourvue de son organisation primitive.

Cette nouvelle préparation du réactif ammoniaco-cuivrique n'est d'ailleurs, de l'aveu de M. Péligot lui-même, qu'une variante du liquide de M. Schweitzer, et l'on comprend qu'elle en ait toutes les propriétés, étudiées très-bien déjà par M. Schweitzer, Schlossberger et Cramer. Elle peut dissoudre un poids à peu près égal à celui du cuivre qu'elle contient.

Le procédé de M. Péligot est donc une précieuse découverte pour la science et spécialement pour ceux qui s'occupent de physiologie expérimentale. Cette considération m'a seule décidé à appeler l'attention de la Société sur ce dissolvant, au sujet duquel on peut consulter M. Péligot et la note qu'il a fait insérer dans les *Comptes rendus de l'Académie des sciences* (1858, 2e trimestre, t. XLVII, n° 26).

D'après l'opinion de ce chimiste, tous les tissus qu'on a crus formés de chitine ne renfermeraient que de la cellulose combinée ou mêlée à des matières protéiques. Peut-être un jour pourra-t-on dire, en généralisant les travaux du savant académicien : « Les animaux inférieurs n'ont, comme les plantes, que de la cellulose pour enveloppe. » Déjà MM. Lœvig et Kœlliker ont montré que la cellulose constitue seule les tissus de toute la classe des tuniciers.

(*Bull. de la Soc. bot.* et *Répertoire de pharmacie*, septembre 1859.)

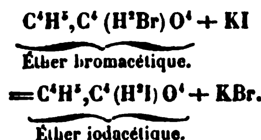
Recherches sur l'acide iodacétique ; par MM. PERKINS et DUPPA. — Les résultats que nous a fournis l'action du brome sur l'acide acétique nous conduisaient naturellement à penser qu'on pourrait également remplacer l'hydrogène par l'iode. Toutes nos expériences de substitution directe échouèrent, quoique les mélanges d'acide et d'iode fussent exposés à des températures croissant de 100 à 200 degrés. Un mélange d'acide acéti-

que et d'iode soumis à la température de 200 degrés dans des tubes scellés à la lampe, donna du gaz iodhydrique et un abondant résidu de charbon. Nous avions également essayé de produire l'acide iodacétique, en traitant l'acide acétique par le chlorure d'iode; mais ici, comme précédemment, l'expérience n'eut aucun succès.

Nous tentâmes alors d'arriver au but que nous nous proposions, en faisant agir un iodure sur les acides chloracétique ou bromacétique, ou sur quelqu'un de leurs composés; à cet effet, nous choisîmes l'éther bromacétique et l'iodure de potassium.

Lorsqu'on mélange le bromacétate d'éthyle, additionné de trois fois son volume d'alcool, avec l'iodure de potassium réduit en poudre fine, une action se manifeste immédiatement, le liquide devient jaunâtre et s'échauffe sensiblement. Après un contact de quelques heures, dans l'obscurité, à une température de 40 à 50 degrés, on jette le mélange sur un filtre afin de séparer le bromure de potassium, qu'on lave à plusieurs reprises avec de l'alcool froid. On évapore ensuite au bain-marie les liqueurs alcooliques, et finalement on traite le résidu par l'eau pour enlever les dernières traces de bromure de potassium.

La réaction s'explique facilement au moyen de l'équation suivante :



$$\underbrace{C^4H^5,C^4(H^2Br)O^4}_{\text{Éther bromacétique.}} + KI = \underbrace{C^4H^5,C^4(H^2I)O^4}_{\text{Éther iodacétique.}} + KBr.$$

Pour isoler l'acide iodacétique, nous avons fait bouillir l'éther avec une dissolution concentrée de baryte, jusqu'à ce que l'odeur de ce composé ne se fit plus sentir. Au moyen d'un courant d'acide carbonique, on précipite l'excès de baryte, puis on filtre la liqueur, qu'on évapore lentement au bain-marie jusqu'à cristallisation. La dissolution de ce sel est décomposée par l'acide sulfurique, puis soumise à la filtration; après quoi la liqueur claire est abandonnée dans le vide sec.

L'acide iodacétique obtenu par cette méthode est solide, incolore, et cristallise en plaques rhomboïdales élastiques. Il n'est pas déliquescent. Il fond à 82 degrés et se solidifie à 81°,5. Même à cette température, l'acide iodacétique s'altère considérablement et prend une teinte rouge qu'il doit à la présence d'une petite quantité d'iode mise en liberté. Une température plus élevée le décompose entièrement. Bouillie avec de l'oxyde d'argent, la dissolution se décompose en iodure d'argent et acide glycolique.

La composition de l'acide iodacétique est représentée par la formule $C^4H^3IO^4$.

Nous n'avons pu nous procurer que très-peu d'iodacétates et étudier les métamorphoses de l'acide, à cause de la difficulté de le préparer en grandes quantités.

Les *iodacétates d'ammonium et de potassium* sont très-solubles et nullement déliquescents.

L'*iodacétate de barium* est un sel cristallisable, passablement soluble dans l'eau, se précipitant de cette solution par l'alcool. L'analyse de ce sel conduit à la formule $C^4H^2IBaO^4$.

L'*iodacétate de plomb* cristallise en prismes quadrangulaires; il ne s'obtient que très-difficilement. La dissolution de ce sel se transforme immédiatement, à la température de l'ébullition, en iodure de plomb et acide glycolique. En essayant de décomposer une dissolution d'iodacétate de plomb par l'acide sulfhydrique, nous observâmes qu'à la fin de l'opération le liquide ne renfermait que de l'acide iodhydrique et de l'acide glycolique.

L'*iodacétate d'éthyle* est un liquide huileux, plus pesant que l'eau, dont l'odeur est plus irritante encore que celle du composé bromé correspondant; nous n'en avons pas fait l'analyse à cause des grandes difficultés qu'on éprouve à l'obtenir dans un état suffisant de pureté. Cet éther se décompose facilement à la lumière, avec mise en liberté d'iode.

L'*iodacétate d'amyle* est un liquide huileux, plus pesant que l'eau. Il possède une odeur de poires semblable au bromacétate d'amyle. Comme ce dernier, il irrite vivement les yeux.

(*Répertoire de pharmacie*, août 1859.)

Action des alcalis hydratés sur les éthers nitriques; par M. Berthelot. — En général, les alcalis hydratés décomposent les éthers avec régénération d'alcool : c'est l'une des propriétés caractéristiques de cette classe de composés.

L'équation qui représente cette métamorphose a souvent été assimilée à la précipitation d'un oxyde métallique hydraté par un alcali. Or, on sait que l'oxyde métallique se précipite parfois à l'état anhydre. Si l'on remarque que l'éther hydrique, C^4H^5O, et l'alcool, $C^4H^6O^2$, offrent la même différence de formules qui distingue un oxyde métallique anhydre d'un oxyde métallique hydraté, on est conduit à penser que les éthers com-

posés pourront, dans certains cas, fournir, au lieu d'alcool, de l'éther hydrique.

C'est en effet ce que j'ai observé, il y a quatre ans, dans la réaction de la potasse hydratée sur l'éther bromhydrique. Il s'agissait dans ce cas d'un éther formé par un hydracide.

J'ai récemment observé cette même formation d'un éther hydrique dans la réaction des alcalis hydratés sur certains éthers formés par un oxacide, à savoir les éthers nitriques.

Le phénomène est particulièrement net avec l'éther méthylnitrique. Il suffit d'introduire dans une éprouvette graduée, renversée sur le mercure, une certaine quantité de cet éther bien pur, un peu d'eau et un fragment de potasse. Au bout de deux à trois jours, un dégagement gazeux commence à se manifester et continue pendant quelques semaines. Ce gaz est de l'éther méthylique, C^2H^3O :



$$C^2H^3O,AzO^5 + KO = C^2H^3O + AzO^5,KO.$$

Sa proportion a été trouvée égale aux 5/6 de la quantité théorique. Le dernier sixième est probablement représenté par de l'alcool méthylique.

J'ai répété cette expérience avec l'éther nitrique ordinaire : ce dernier résiste davantage et fournit, suivant les conditions, tantôt de l'éther ordinaire, tantôt de l'alcool. Si l'alcali est très-étendu, la réaction opérée à 100 degrés en vase scellé est encore incomplète au bout de trente-cinq heures ; elle fournit seulement de l'alcool. Mais avec la potasse solide, on obtient de l'alcool, de l'éther ordinaire et une matière brune et humide fort abondante.

La formation de l'éther ordinaire répond à la formule $C^4H^5O,AzO^5 + KO = C^4H^5 + AzO^5,KO$.

L'éther sulfureux, dans les mêmes conditions, a fourni seulement de l'alcool.

En résumé, les éthers nitriques traités par les alcalis hydratés peuvent fournir de l'éther ordinaire : c'est le premier exemple de la régénération de l'éther hydrique par la réaction d'un alcali hydraté sur un éther neutre formé par un oxacide.

(*Ibid.*)

Hist. nat. médicale et pharm.

Observations sur l'opium indigène, par **M. ROUX.**—Voici des résultats consignés dans le compte-rendu qui ajoutent une confirmation nouvelle aux beaux travaux de M. Aubergier sur l'opium indigène.

« L'auteur, professeur de botanique à l'École navale de Rochefort, a entrepris dès l'année 1851, mais suivi plus assidûment en 1856, 1857 et 1858, les recherches qui font l'objet de son mémoire. Ces recherches ont porté sur huit variétés ou espèces de pavots, savoir : 1° le pavot blanc médicinal à capsules indéhiscentes ; 2° le pavot œillette ; 3° le pavot œillette aveugle (capsules indéhiscentes) ; 4° le pavot lilas foncé avec une tache brune à la base du pétale ; 5° le pavot violent ; 6° le pavot à pétale rouge ; 7° le pavot de l'Inde, *cassa-cassa* de la côte de Coromandel ; 8° le pavot à bractées.

» 1° Le pavot de l'Inde fournit une proportion considérable d'opium et de graines ; la culture de cette vigoureuse et remarquable espèce devrait être tentée dans les départements où l'extraction de l'huile d'œillette s'opère sur une grande échelle. Cette plante s'acclimatera facilement en France. Un semis fait au mois d'octobre 1857 a parfaitement réussi et les jeunes plants ont, sans accident, supporté, dans l'hiver de 1857 à 1858, une température de 10 degrés au-dessous de zéro. L'influence de ce froid n'a pas été plus sensible sur des pavots blancs, œillettes ordinaires, pavots rouges semés à la même époque et dans le même terrain que les pavots de l'Inde.

» 2° Les pavots œillettes, œillettes aveugles et rouges, sont les espèces qui fournissent le meilleur opium.

» 3° Le suc provenant de ces pavots offre une richesse en morphine supérieure à celle des opiums du commerce.

» 4° L'œillette, l'œillette aveugle, le pavot indien, le pavot rouge, pourraient être cultivés avec avantage dans la plupart de nos départements.

» 5° Un ouvrier peut récolter en quinze heures, 100 grammes d'opium au moins. En employant à ce travail des femmes ou des enfants dont les bras sont souvent inoccupés dans les campagnes, ou dans divers établissements de nos villes, tels que les hospices, on pourrait livrer avec avantage au commerce l'opium nécessaire aux officines et affranchir la France du tribut onéreux qu'elle paye au Levant.

» 6° La récolte de l'opium me paraît promettre des bénéfices notables au cultivateur qui la tenterait avec un peu d'intelligence. Si l'on se rappelle que la France retire annuellement des pavots qu'elle cultive une quantité d'huile dont la valeur atteint de 25 à 30 millions de francs, on verra qu'il serait facile d'ajouter comme

annexe à cette importante production l'intéressante industrie de l'opium indigène. L'avenir nous dira si, après avoir approvisionné nos officines, l'excédant de cette production ne pourrait pas être livré au commerce. En observant que la valeur de l'opium introduit en Chine dans l'année 1838 s'est élevée à 67 millions, on peut se demander s'il ne serait pas possible d'échanger un jour l'opium indigène contre les thés et autres substances que nous tirons à grands frais de l'Orient.

» L'emploi de l'opium indigène en médecine, conseillé par divers observateurs, administré avec succès, sur nos prières, par M. Duval, premier chirurgien en chef de la marine à Brest, serait une heureuse innovation. Ce suc riche en morphine mettrait à la disposition du praticien des produits actifs, dont les effets seraient au moins égaux ou supérieurs à ceux fournis par les diverses espèces d'opium de l'Égypte, de Smyrne, de Constantinople et de l'Inde. »

(*Répertoire de pharmacie,* juillet 1859.)

Récolte de la scammonée dans le nord-ouest de l'Asie Mineure; par M. Ch. BOURLIER, professeur à l'École de médecine d'Alger. — Mes observations ont été faites entre Brousse et Boly, et principalement dans les cantons de Golbazar, Gheiwé, Térékly et Corbaly, en juillet 1856.

C'est à la fin du mois de juin et dans les premiers jours de juillet, époque de la floraison des liserons, après la récolte de l'opium et de la soie, que le paysan d'Asie s'occupe de la scammonée. La plante qui fournit cette gomme-résine, n'est point cultivée; elle croît à l'état sauvage dans les lieux pierreux, mais couverts de broussailles, qui permettent au sol de conserver quelque humidité pendant la période de sécheresse, et aux tiges de s'entrelacer dans leurs rameaux. Les convolvulus, dans ces garrigues, sont toujours groupés autour des buissons; on n'en rencontre point dans les espaces nus : aussi la récolte de ce médicament est-elle souvent fort difficile. C'est pourquoi la scammonée n'est point un produit sur lequel compte le paysan, et il ne la recherche, le plus souvent, qu'autant qu'elle lui est demandée à un prix convenu d'avance, comme cela a lieu, du reste, pour d'autres produits, la noix de galle et la gomme adragante, par exemple.

L'époque venue, les chercheurs de scammonée parcourent pendant quelques jours les montagnes pour reconnaître les localités les plus riches en liserons. Une fois édifiés, ils retournent au village, où ils se munissent d'une hache-pioche, d'un large coutelas, de coquilles d'unio et d'un vase en cuivre étamé. — Arrivés sur les lieux de récolte, ils débarrassent, au moyen de la hache, les convolvulus des branches et des racines des chênes ou des arbrisseaux qui les protégent; avec la pioche ils creusent profondément tout autour de la racine, de manière à la mettre presque complétement à nu. S'armant ensuite de leur couteau à lame large et tranchante, ils la coupent rapidement en biseau à 3 ou 4 centimètres du collet. Ils piquent aussitôt un peu au-dessous de la lèvre inférieure de la plaie, une valve d'unio où vient s'accumuler le suc laiteux qui s'écoule en nappe de la surface sectionnée. C'est le suc desséché qui deviendra la scammonée.

Voilà, en résumé, presque tout le travail nécessaire pour faire cette récolte. Quelque facile qu'il paraisse au premier instant, on est étonné si l'on vient à l'exécuter, d'obtenir souvent un rendement inférieur à celui qu'atteignent les indigènes. Cela dépend du peu de compte que l'on tient des détails opératoires. Pour réussir complétement, il faut ne laisser qu'une très-faible partie de la racine engagée dans le sol; se garder de blesser avec la pioche l'épiderme de la racine; opérer la section d'un seul coup, en prenant soin d'appuyer la lame sur la face supérieure de la section, de manière à laisser parfaitement béantes les ouvertures des vaisseaux, à la face inférieure. On obtient, en opérant de la sorte, le rendement maximum.

Aussitôt que la valve d'unio est fixée à la racine, le paysan passe à d'autres plantes qu'il exploite de la même façon. Ce n'est qu'au bout d'une demi-heure qu'il revient à la première racine, commencer la récolte du suc écoulé; il enlève pour cela les coquilles et verse leur contenu dans le vase en cuivre étamé qu'il porte devant lui.

A la fin de la journée, le chercheur a recueilli une quantité de suc qui ne représente pas la totalité de celui que donne un jour de travail : car tout le suc qui s'est desséché à la surface de la plaie n'est ramassé que le lendemain matin. La première occupation de ce deuxième jour de récolte et de tous les suivants est de passer auprès de toutes les racines opérées la veille, et d'enlever le suc concret en grattant avec la lame du couteau.

Quand le vase de cuivre est rempli du suc de liserons, le paysan le porte au marché, s'il n'est pas vendu à l'avance, et là les rares acheteurs de scammonée le lui payent en raison de sa dessiccation et de sa pureté. Ces acheteurs réunissent dans des boîtes de 10 à 20 litres de capacité toutes les quantités de suc qu'ils reçoivent des différents villages. Ces boîtes sont destinées à être expédiées à Smyrne ou à Constantinople aux droguistes en gros. La scammonée arrive sur les marchés à l'état de pâte parfaitement semblable dans l'ensemble à du fromage blanc égoutté. La partie supérieure de la masse, au contact de l'air, a pris la consistance résineuse et offre une couleur vert-bouteille ou jaune-rougeâtre. Jamais l'acheteur ne prend la scammonée sans l'avoir préalablement examinée avec minutie. Il recherche tout d'abord la présence de la terre. C'est toujours au fond du vase que l'on rencontre ce corps étranger que sa densité y a accumulé. Suivant son abondance, la scammonée, au lieu de sa blancheur habituelle, présente une teinte qui varie entre le gris et le noir foncé.

Toutefois, la scammonée peut, tout en conservant sa blancheur, être falsifiée, soit par des jaunes d'œufs, soit par du fromage et de la farine, ou bien encore par des substances minérales, telles que le carbonate de chaux, le sulfate de chaux, etc. Le moyen reconnu infaillible par les acheteurs des villages d'Asie est le suivant: ils prennent une portion du suc pâteux du liseron, ils le malaxent, l'étirent doucement d'abord et rompent brusquement le magdaléon par un rapide allongement. *La scammonée pure se rompt net, les faces, résultant de la rupture, sont perpendiculaires au grand diamètre du magdaléon; elles offrent un aspect cireux et sont toujours parfaitement lisses.*

Une longue pratique permet aux acheteurs de reconnaître très-vite le corps introduit par fraude; mais, disons-le, ces hommes, tous Grecs ou Arméniens, n'utilisent point leur habileté à déceler la falsification, pour refuser le produit altéré ou tout au moins pour le séparer du produit pur; mais bien pour payer moins cher cette substance de qualité inférieure qu'ils mélangent un instant après avec les meilleurs échantillons. Disons encore, et cela pour l'avoir constaté maintes fois, tant pour l'opium que pour la scammonée, que le paysan turc, seul récolteur de ces substances, est généralement fort honnête et falsifie peu. Tous les produits de l'Orient qui nous arrivent, si différents de qualité et d'aspect, ont été remaniés exclusivement par des Grecs ou des Arméniens.

(*Gazette méd. d'Alger* et *Répertoire de pharmacie,* septembre 1859.)

Pharmacie.

NOUVELLES CONSIDÉRATIONS PHARMACOLOGIQUES SUR LA BELLADONE, SES PRODUITS ET SES PRÉPARATIONS; par MM. LORET et JAME, pharmaciens à Sedan. — La belladone (*atropa belladona*), famille des solanées, jouit de propriétés précieuses et très-diverses; mais, jusqu'à ce jour, les préparations faites avec cette plante n'ont pas rendu tous les services qu'on était en droit d'en attendre, parce qu'elles ne se présentaient pas au praticien dans des conditions d'identité désirables. Cependant cette solanée a été considérée de tout temps par les médecins comme devant occuper une place considérable dans la thérapeutique, ce qui explique pourquoi cette plante a été l'objet de tant de recherches. Citons pour mémoire les travaux de Brande, Berzelius, Vauquelin, de MM. Debreyne, Bouchardat, Stuart Cooper, Planta, Cazin, Rabourdin, Luxton, Mein, etc.

Nous voyons, en effet (pour parler seulement des préparations les plus usitées), que la poudre de feuilles de belladone a été jusqu'à ce jour recherchée, en ce sens qu'elle contient toute la substance de la plante. M. Soubeiran dit que « cette poudre, préparée avec soin, est un excellent médicament, sur les effets duquel on peut compter entièrement; mais il n'en faut préparer qu'une petite quantité à la fois, car la belladone, comme les autres solanées, s'altère très-rapidement sous cette forme. » Le fait a été constaté par les expériences de M. Norbert Gilles. Ces mêmes expériences, répétées par nous, vers la même époque, nous confirment l'altérabilité des feuilles de belladone, même conservées avec les plus grandes précautions. La poudre de racine, bien que moins prompte à s'altérer, se décompose néanmoins comme celle des feuilles. Il est supposable que la chlorophylle accélère la décomposition des feuilles.

Extrait de suc non dépuré. — Les différents modes de préparation des extraits changent complétement la nature du médicament dont la valeur comparative, d'après M. Soubeiran, n'a pas été bien établie. Cependant M. Bouchardat, qui s'est occupé de cette question, accorde la pré-

férence à l'extrait de suc non dépuré, parce que la présence de l'albumine inerte n'a pas altéré les principes actifs.

Extrait de suc dépuré. — Il n'en serait pas de même de l'extrait de suc dépuré, car la chaleur employée pour la coagulation de l'albumine et l'évaporation au bain-marie ont pu altérer les principes actifs.

Extrait aqueux de belladone. — Quant à la préparation de l'extrait de belladone par l'eau, c'est un médicament infidèle.

Il résulte que, des préparations de l'extrait de belladone par l'eau, il n'en est qu'une seule, l'extrait de suc non dépuré, sur laquelle le médecin puisse compter, et encore cet extrait a une grande tendance à s'altérer par le temps, parce que son état hygrométrique le liquéfie facilement.

Extrait alcoolique de belladone. — La seule préparation d'extrait de belladone qui mérite confiance est l'extrait alcoolique de belladone. M. Bouchardat (*Eléments de matière médicale et de pharmacie*) dit que « c'est une bonne préparation, que M. Fouquier a expérimentée avec succès. Il est vrai que cette préparation ne retient plus d'albumine; mais elle contient, uni à la chlorophylle, le principe actif de la belladone. »

M. Martin, pharmacien, avait été frappé, comme nous, de ce fait que, malgré les nombreuses améliorations introduites dans le mode de préparation des extraits, ceux-ci laissaient encore beaucoup à désirer, et même, sans exagération, que le même extrait, pris dans des officines différentes, était loin d'être identique; aussi, avait-il proposé de remplacer l'extrait, dans les sirops d'aconit, de belladone, de ciguë, de digitale, etc., par l'alcoolature de ces mêmes plantes.

Dans le travail de M. Martin, nous remarquons que tous les sirops contiennent 0gr.05 d'extrait (obtenu par évaporation de l'alcoolature) pour 30 grammes de sirop. Ce mode peut avoir un certain avantage sur la préparation du sirop du Codex, presque inusité aujourd'hui, en ce sens que cette préparation par l'alcoolature est d'une conservation plus facile, d'un effet plus certain, et que l'alcoolature de belladone est un médicament énergique qui, d'après M. Bouchardat, mérite d'être employé plus souvent qu'il ne l'est, et aux mêmes doses que la teinture alcoolique.

Nous remarquons que cet extrait alcoolique contient, en sus des principes actifs de la belladone, de la chlorophylle, de l'amidon, entraînés par l'eau de végétation de la plante.

Hydrolat de belladone. — Il est une préparation de belladone à laquelle on n'a pas pensé, ou plutôt qui a été considérée comme inerte, c'est l'hydrolat de belladone. Tout le monde est d'accord pour reconnaître, dans les solanées, une odeur vireuse (d'après les travaux de Brande et ceux qui nous sont personnels, cette odeur se retrouve dans l'hydrolat, et non dans l'alcoolat de belladone). Cette odeur n'est-elle pas une manifestation de propriétés particulières inhérentes aux plantes de cette famille naturelle? N'était-il pas désirable de chercher à composer un produit de belladone qui représentât tous les principes de la plante, mais dans des conditions d'identité que ces préparations ne comportaient pas jusqu'ici?

Après avoir étudié, avec tout le soin qu'exigeait l'importance du sujet, les préparations pharmaceutiques dont elle est la base, les diverses formules mises en œuvre jusqu'ici, nous avons voulu faire un sirop reproduisant toutes les propriétés de ce végétal, qui fût toujours identique, c'est-à-dire un sirop sur l'action et le dosage duquel un médecin pût toujours compter.

Voici comment nous avons opéré :

Sirop de belladone par l'hydrolat et à l'alcoolature modifiée.

Pr. Sucre raffiné	1000 parties.
Eau distillée de belladone recohobée.	500 —

Faites S. A. un sirop par simple solution et à froid (l'odeur vireuse de la belladone étant très-fugace, il est utile de distiller la plante avant sa parfaite floraison, et de la transformer en sirop aussitôt après sa préparation).

D'autre part, préparez une alcoolature de belladone avec :

Feuilles fraîches de belladone. .	1000 part.
Alcool à 36°.	1000 —

Laissez macérer quarante-huit heures à + 25°, épuisez complétement la plante par lixiviation (cette macération de quarante-huit heures, au lieu de quinze jours, comme le demande le Codex, a pour but d'empêcher l'acétification d'une partie de l'alcool affaibli par le suc de la plante et ses divers principes); passez avec expression et filtrez.

L'alcoolature donne en poids 1,290 grammes; enlevez, par distillation, approximativement, 290 grammes d'alcool, qu'il faut conserver.

Les 1,000 grammes d'alcoolature contiennent : atropine, résine verte, chloro-

phylle, un peu d'amidon, quelques sels, etc. Ces divers produits sont entraînés à la faveur de l'eau de végétation de la plante.

Afin de débarrasser le résidu de la distillation des substances inactives, nous avons ajouté un poids connu de noir animal purifié. Par des filtrations successives, nous avons obtenu un liquide de couleur ambrée marquant 15 degrés Cartier.

Après dessiccation de noir animal à douce température, nous reprenons par l'alcool à une température de + 60°, afin de dissoudre les principes actifs seuls, conformément aux expériences de M. le docteur Garrod (*Bulletin général de thérapeutique*).

Nous avons remarqué que la chlorophylle, qui avait subi la dessiccation dont il vient d'être parlé, ne se dissolvait plus dans l'alcool.

En faisant évaporer l'alcoolature à une chaleur de + 50°, nous avons un extrait renfermant : 1° la matière active de Brande, soluble dans l'eau, insoluble dans l'alcool ; 2° la résine verte, dans laquelle se trouve engagée l'atropine ; en un mot, tous les principes utiles, et rien que les principes utiles de la belladone.

Il est à remarquer que cet extrait, qui peut remplacer avantageusement l'extrait du Codex, n'est pas complétement soluble dans l'alcool à 40 degrés Cartier, mais bien dans un alcool affaibli ; en effet, quand on reprend par l'eau le résidu de cet extrait épuisé par l'alcool fort, on obtient cette substance sous forme d'extrait résineux de Brande qui se dissout dans l'eau.

Il nous devient facile de doser le sirop, en ajoutant par 30 grammes 0gr.01 d'extrait dissous dans l'alcool marquant 45 degrés centigrades. Nous employons à cet usage l'alcool retiré de la distillation de l'alcoolature.

Ce sirop est incolore, d'une odeur vireuse caractéristique, et cependant d'une saveur agréable (*surtout ne donnant pas d'âcreté à la gorge*).

Ces observations nous amenaient directement à rechercher dans l'extrait ci-dessus les principes énoncés. A cet effet, nous avons mis dans une éprouvette graduée (crémomètre) 14 grammes de l'extrait indiqué ci-dessus, dissous dans un volume d'eau tel qu'il affleurait le 30 du crémomètre bien bouché. Nous l'avons agité avec de l'éther rectifié ; après cinq ou six heures de repos, l'éther se colora légèrement en vert (résine verte), et en même temps entraîna une matière mucilagineuse sans la dissoudre. Après avoir épuisé par plusieurs additions d'éther la solution aqueuse d'extrait, tous ces produits éthérés recueillis ont été évaporés à l'air libre.

Nous avons repris par l'alcool à 40 degrés Cartier, qui dissout seulement l'atropine et laisse la résine. Cet alcool, filtré et évaporé à l'air libre, dépose après quelques minutes des cristaux aiguillés et blancs d'atropine ; on décante, car l'alcool surnageant qui reste retient une certaine quantité d'extrait qui colore l'atropine ; mais cet extrait, très-soluble dans l'eau, peut être éliminé.

Les mêmes expériences par l'éther ayant été répétées sur de l'extrait d'alcoolature du Codex, nous avons obtenu la même quantité d'atropine qui, engagée dans la chlorophylle, se purifie difficilement ; la même quantité de résine, de matières extractives insolubles dans l'alcool, mais solubles dans l'eau, et de plus des sels qui se sont déposés au fond de l'éprouvette. Ces sels nous ont paru être ceux indiqués dans l'analyse de Vauquelin, c'est-à-dire des sels de potasse, chaux, fer, silice et ligneux.

Avant les travaux des dernières années, l'histoire des produits de la belladone était tellement obscure et incertaine, que plusieurs chimistes, à la tête desquels on peut citer Berzélius, avouaient que tout était doute dans cette question. En effet, non-seulement on n'était pas fixé sur la valeur des principes qu'on en obtenait, mais encore les nombreux et infidèles procédés décrits ne donnaient que des produits douteux.

Nos recherches n'ont eu d'autres prétentions que de nous assurer :

1° Si à l'odeur vireuse de la belladone ne se rattachait pas une propriété médicamenteuse méconnue jusqu'ici ;

2° Si les principes actifs de la belladone n'étaient pas rendus altérables par les principes inertes des feuilles ou des racines, comme la chlorophylle, l'amidon, l'albumine ;

3° Si l'atropine était le seul principe actif de la plante, comme la morphine serait le seul de l'opium, abstraction faite de la codéine, etc.

Aujourd'hui l'atropine est retirée des racines, et naguère encore on la cherchait presque exclusivement dans les feuilles.

M. Giacomini (*Matière médicale et thérapeutique*) prétend que les feuilles de belladone ont plus d'énergie que sa racine. Cela tient sans doute à ce qu'on était frappé de l'odeur vireuse des feuilles, et que par intuition on cherchait un principe actif dans ce caractère d'odeur stupéfiante.

MM. Ranque et Simonin, après avoir épuisé la belladone par l'éther, et distillé avec l'eau le produit de cette macération, ont trouvé dans cette eau, d'après ce qu'ils disent, une huile et une résine qui surnagent la solution aqueuse. Ils ont bien suivi l'opération en ce qui concerne l'atropine, mais ils ont négligé les autres produits. Brande, qui, le premier, s'est spécialement occupé de la belladone et en a donné une analyse, prétend que son principe vénéneux est volatil, et cela à une température élevée, puisqu'il dit qu'en travaillant à la belladone il avait la pupille dilatée pendant au moins deux heures.

D'après les travaux consignés dans les annuaires de ces dernières années, nous voyons que l'atropine se décompose en partie en se volatilisant à la température de 140 degrés (Plantu), température évidemment supérieure à celle à laquelle opérait Brande.

En consultant plusieurs ouvrages de thérapeutique concernant l'atropine, nous voyons que cet alcaloïde, employé avec prudence, comme le dit le docteur Cazin (*Monographie médico-pratique de la belladone*), devra l'emporter sur toutes les autres préparations; comme principe actif de la plante, elle offre plus de certitude et de constance dans ses effets. Cependant MM. Trousseau et Pidoux diffèrent sur ce point, déclarant qu'ils n'établissent pas de différence entre une préparation sûre et identique de belladone et son alcaloïde.

Notre travail a eu pour but :

1° De donner une préparation renfermant tous les principes actifs de la belladone, solubles dans l'eau et solubles dans l'alcool.

2° D'éliminer toutes les matières inertes qui pourraient nuire à la conservation de cette préparation, en nous appuyant ou plutôt en nous rattachant à ce qu'en a dit M. Giacomini : « Si l'on examine les différentes préparations médicinales dans lesquelles on fait entrer la belladone, on verra qu'elles peuvent avoir des inconvénients à cause du mélange des substances. En général, moins les préparations de belladone sont composées, plus l'action en sera sûre et prompte. » (*Matière médicale et thérapeutique.*)

3° De donner une préparation toujours identique, et sur le dosage de laquelle le médecin puisse sérieusement compter.

4° De modifier les effets de l'atropine, d'un emploi souvent dangereux.

5° De généraliser un médicament sérieux que beaucoup de praticiens employaient avec hésitation à cause de l'inconstance de ses effets, et de rendre à cette précieuse solanée le premier rang qu'elle occupait parmi nos plantes médicinales indigènes, et, comme le dit le docteur Cazin, « cette substance médicamenteuse, éminemment utile, doit être placée sur la même ligne que l'opium et le quinquina. »

(*Bulletin gén. de thérap.*, 30 août 1859.)

Note sur la préparation et la conservation de l'oxysulfure d'antimoine. — M. Jacobi nous fait connaître un procédé de préparation de l'oxysulfure d'antimoine, d'après la pharmacopée prussienne, qui donne, suivant lui, un excellent produit :

On fait dissoudre 1,500 grammes de carbonate de soude ordinaire dans 7,500 grammes d'eau, et, la dissolution opérée, on la mêle avec 500 grammes de chaux rendue demi-liquide par l'addition de 1,500 grammes d'eau, avec 1,00 grammes de sulfure noir d'antimoine et avec 125 grammes de fleurs de soufre. On fait bouillir ce mélange pendant une heure et demie, en ajoutant de l'eau à mesure qu'elle s'évapore; on fait bouillir de nouveau le résidu avec 3,000 grammes d'eau, on filtre et on lave à l'eau chaude. Le liquide est abandonné à lui-même, et les cristaux obtenus sont lavés avec de l'eau distillée, mêlée de 1/100 de potasse, et desséchés ensuite. On fait dissoudre 500 grammes de ces cristaux dans 2,500 grammes d'eau, on filtre et on étend le liquide filtré avec 12,500 grammes d'eau. On ajoute un mélange de 150 grammes d'acide sulfurique et de 4,000 grammes d'eau qu'on a décanté après réfrigération. Le précipité est filtré, lavé d'abord avec de l'eau commune, ensuite avec de l'eau distillée, pressé doucement entre deux feuilles de papier brouillard, séché dans un endroit obscur, à une température de 77 degrés Fahrenheit, réduit en poudre et conservé pour l'usage dans un flacon noirci et dans un endroit obscur.

Le séchage à une douce température et l'emploi de l'eau distillée pour laver le produit sont deux conditions très-importantes pour en assurer la conservation.

(*Bullet. général de thérapeutique*, 15 octobre 1859.)

Pastilles d'alun; par M. F. ARGENTI, à Padoue. — Dans tous les cas où l'on prescrit des gargarismes aluminés, l'auteur conseille l'emploi de pastilles com-

posées de : Sulfate acide d'alumine et de potasse, gomme arabique, sucre officinal et eau cohobée de laurier-cerise, du poids de 8 grains, dont chacune contient 1/3 à 1/2 grain d'alun, et qui peuvent se conserver des mois sans altération.

(*Gazz. med. ital.*, *prov. Venete* et *l'Echo médical,* 1er octobre 1859.)

De la liqueur hémostatique de Pagliari; par M. J.-F. HEYFELDER, à Saint-Pétersbourg.—C'est à Sédillot qu'est due l'introduction dans la pratique chirurgicale de cet hémostatique si puissant, qui parvient souvent à arrêter des hémorrhagies auxquelles on ne peut remédier que par la ligature artérielle, et qui atteint toute son efficacité, quand on peut en appuyer l'effet par une compression convenable. En voici la formule, d'après le *Traité de médecine opératoire*, 2de édit., t. 1, p. 218, du professeur de Strasbourg : On cuit pendant 6 heures consécutives, dans un vase de terre bien verni, 250 grammes de benjoin, 300 grammes d'alun, et 3 kilogr. d'eau de source, en ayant soin de remuer tout le temps, et d'ajouter au fur et à mesure de l'eau chaude, de manière à en avoir toujours la même quantité, puis on filtre; on conserve dans des flacons bien bouchés. M. Heyfelder cite à l'appui des propriétés qu'il reconnaît à ce liquide, 3 observations intéressantes et démonstratives.

(*Oesterr. Zft. f. prakt. Heilk.* et *l'Echo médical,* 1er octobre 1859.)

Sirop de scille composé.

Pr. Scille en morceaux, Polygala sénéca en morceaux. . . .	de chaque.	120 gram.
Tartre stibié.		2 — 50
Eau		1250 —
Sucre.		2750 —

Versez l'eau sur la scille et le polygala; faites bouillir et réduisez à moitié par l'ébullition; exprimez, ajoutez le sucre, faites évaporer jusqu'à réduction à 1750 grammes, et, pendant que le sirop est encore chaud, ajoutez le tartre stibié. C'est le fameux *Hive Sirup* des Américains, une formule excellente, surtout pour le traitement du croup et de la bronchite chronique chez les enfants. Dose : pour les adultes, de 4 à 8 grammes; pour les enfants, de 4 à 15 gouttes.

(*Revue de thérapeutique médico-chirurgicale*, 1er octobre 1859.)

Arsénite de bromure de potassium. — Depuis longtemps le docteur Th. Clemens prescrit, au lieu de la teinture de Fowler, qui se décompose vite, la préparation suivante :

Arsen. albi depurat. pulv.
Kali carbon. è tartaro ãã ʒj
Coq. c. Aq. destill. ℔ß ad perfect. solut. refrig. adde
Aq. destill. q. s. ut f. solut. ℥xij
Dein adde
Brom. pur. ʒij

Cette solution doit être secouée plusieurs fois pendant la première semaine; au bout d'un mois elle est incolore, en état d'être employée; elle doit être tenue à l'abri de l'action de la lumière.

L'arsénite de bromure de potassium présente l'avantage d'agir rapidement, de ne pas jeter de perturbation dans l'organisme sur lequel son action dynamique est peu marquée. L'auteur a été conduit à prescrire ce sel par cette considération que les eaux minérales qui renferment de l'arsenic et du brome agissent d'une manière très-remarquable. Il l'emploie une ou deux fois par jour à la dose de 3 ou 4 gouttes dans un verre d'eau, et son usage longtemps continué, un an même, ne présente aucun inconvénient appréciable.

L'arsénite de bromure de potassium convient dans le traitement des fièvres d'accès, de diverses dermatoses chroniques d'un diagnostic obscur, ou dépendant de syphilis secondaire ou tertiaire, du testicule vénérien, de la gonarthrocace. L'auteur relate un grand nombre d'observations qui démontrent l'exactitude de ce qui précède.

(*Deutsche Klinik.* et *Annales médicales de la Flandre occidentale,* N° 13.)

Rapport fait a la Société de pharmacie de Paris sur les limonades purgatives au citrate de magnésie. — Dans le courant de l'année dernière, l'un de nous, M. Dalpiaz, a soumis à votre appréciation des limonades purgatives au citrate de magnésie obtenues par un procédé qui permet de les conserver très-transparentes pendant plusieurs mois. Vous avez été unanimes pour reconnaître que la préparation de ce médicament, quoique étudiée par des praticiens dont le nom fait justement autorité, laissait encore quelque chose à désirer; aussi, tout en tenant compte des observations adressées par M. Dalpiaz, avez-vous saisi cette occasion pour remettre cet intéressant sujet à l'étude. C'est le résultat de ces recherches

qu'au nom d'une commission spéciale j'ai l'honneur de vous présenter aujourd'hui.

C'est en 1847 qu'un pharmacien d'Anizy-le-Château (Aisne), M. Rogé-Delabarre, proposa comme succédané de l'eau de Sedlitz la solution sucrée et gazeuse de citrate de magnésie qu'il désigna sous le nom d'*eau de Sedlitz sans amertume* ou *eau minérale purgative au citrate de magnésie*. Mais l'addition du sucre aromatisé fit sortir tout de suite ce médicament de la classe des eaux minérales artificielles; aussi peu de temps après son apparition le vit-on inscrit dans des mémoires particuliers sous le nom de *limonade magnésienne* ou de *limonade purgative au citrate de magnésie*.

En chargeant une commission de faire connaître son opinion sur les procédés les plus avantageux pour obtenir ces limonades, vous avez tous compris, sans doute, que notre travail ne devait pas s'adresser seulement aux pharmaciens qui, trouvant journellement le débit d'un agent thérapeutique, le préparent à l'avance et en certaine quantité à la fois, mais encore à ceux qui l'obtiennent au moment où on le leur demande. La solution de ce problème revient donc à indiquer le procédé le plus expéditif pour préparer les limonades et en même temps le meilleur pour qu'elles se conservent le plus longtemps sans même se troubler.

Cette question serait bien vite résolue si le citrate de magnésie pouvait être toujours obtenu à l'état solide et très-soluble dans l'eau : dans ce cas, une limonade purgative n'exigerait pas plus de temps pour sa préparation que l'eau de Sedlitz; mais vous savez tous qu'il n'en est pas ainsi. D'une autre part, si certains fabricants de produits chimiques livrent à la pharmacie du citrate de magnésie solide et soluble, la grande majorité des pharmaciens ne s'en sert pas; presque toujours ceux-ci préfèrent obtenir les solutions de ce sel en saturant l'acide citrique par du carbonate de magnésie ou par de la magnésie calcinée. Nous avons donc pensé qu'il était inutile de nous occuper de la préparation du citrate de magnésie solide, sel qui a si souvent exercé la sagacité des chimistes.

L'acide citrique forme avec la magnésie trois sels distincts, l'un monobasique, l'autre bibasique et le troisième tribasique. C'est ce dernier que l'on a en vue de préparer pour les usages de la médecine et pour en faire la base du médicament qui nous occupe.

La plus grande difficulté que l'on éprouve dans la préparation des limonades réside dans la saturation prompte et à peu près complète de l'acide citrique par la magnésie, et d'une autre part dans la conservation facile de cette solution; il en résulte que, obtenues extemporanément, elles constituent des médicaments magistraux et à l'avance des médicaments officinaux.

Les limonades citro-magnésiennes sont obtenues tantôt à froid, tantôt à chaud, et elles sont ou ne sont pas rendues gazeuses par l'acide carbonique. Examinons les avantages et les inconvénients de chacun de ces modes généraux de préparation.

1° *Limonades préparées à chaud ou à froid et non gazeuses.*

Si l'emploi de la chaleur est le meilleur moyen pour accélérer la dissolution de la magnésie ou de son carbonate dans l'acide citrique, il a contre lui de fournir des limonades qui ne se conservent pas plus de huit jours en moyenne. D'une autre part, si l'on ne prend le soin d'ajouter un léger excès d'acide citrique, elles possèdent une légère saveur terreuse qui n'a rien d'agréable. Ce fait signalé par M. Mialhe, est de la plus grande exactitude.

La saturation à froid de l'acide citrique s'effectue, on le conçoit, dans un temps plus long, ensuite la solution de citrate de magnésie ne se conserve pas mieux que celle faite à chaud.

Toutes choses égales d'ailleurs, on observe que sans l'intervention du gaz carbonique, et surtout lorsque tout l'acide a été exactement saturé, les limonades à chaud ou à froid deviennent très-souvent filantes. Nous ne nous étendrons pas plus longtemps sur ce sujet, les malades préfèrent généralement les limonades purgatives gazeuses à celles qui ne le sont pas; nous dirons même plus, elles ne devraient être délivrées non gazeuses que sur la recommandation expresse du médecin. Agir ainsi, c'est laisser croire aux malades que ce médicament ne peut pas avoir une composition identique dans toutes les pharmacies.

2° *Limonades préparées à chaud ou à froid et gazeuses.*

Afin d'imiter le plus possible l'eau de Sedlitz que le Codex indique de gazéifier, M. Rogé a donné dans l'origine le conseil de rendre la solution de citrate de magnésie gazeuse par le moyen suivant : on prépare spécialement du carbonate de magnésie qu'on place dans le réservoir d'un appareil à eau gazeuse; on y fait arriver

de l'acide carbonique en grand excès afin de convertir le carbonate magnésique basique et insoluble à l'état de bicarbonate soluble. Cette solution sert ensuite à achever de remplir les bouteilles contenant déjà le citrate de magnésie additionné d'un sirop d'agrément.

Disons tout de suite que le mode opératoire de M. Dalpiaz a quelque analogie avec celui de M. Rogé.

M. Dalpiaz fait dissoudre à chaud du carbonate de magnésie dans l'acide citrique, l'un et l'autre en proportions déterminées; il distribue la solution dans des bouteilles, et lorsqu'elle est froide, il achève de remplir les vases avec de l'eau gazeuse sortant d'un appareil dit à eau de Seltz.

Le procédé de notre confrère réunirait toutes les conditions exigées en pareille circonstance s'il ne nécessitait pas l'emploi d'appareils propres à fournir de l'eau sursaturée de gaz carbonique, appareils qui ne sont à la portée que d'un petit nombre de pharmaciens. Mais constatons aussi que les limonades obtenues ainsi se conservent pendant un temps assez long sans s'altérer. Après trois mois de préparation, une limonade à 45 grammes fabriquée sous les yeux de la commission par M. Dalpiaz, était encore très-transparente et bien conservée.

Dès qu'il nous fut démontré que la présence de l'acide carbonique et en grand excès facilitait la conservation des limonades, nous passâmes en revue les différents procédés indiqués par les auteurs.

Afin de se rapprocher le plus possible de la méthode conseillée par M. Rogé et de la rendre plus pratique pour tous les pharmaciens, M. Massignon a indiqué de précipiter du carbonate de magnésie très-pur, de l'ajouter dans la solution de citrate magnésique et ensuite des cristaux d'acide citrique. Celui-ci, en réagissant sur le carbonate de magnésie, dégage de l'acide carbonique qui se dissout en partie dans le liquide. Nos expériences ont montré que par ce moyen les limonades se conservaient aussi bien que celles de M. Rogé puisque, après plus d'un mois, un échantillon était encore très-présentable. Quoique ce procédé nécessite la préparation spéciale du carbonate de magnésie pur et qu'il introduise dans le médicament une petite quantité de citrate de magnésie en excès, nous pensons cependant qu'il peut être recommandé et surtout qu'il mérite la préférence sur les suivants.

Notre collègue M. Robiquet, supposant que la présence d'une certaine quantité de citrate de soude pouvait empêcher la modification moléculaire du citrate de magnésie, se sert, pour rendre les limonades gazeuses, de bicarbonate de soude à la dose de 5 grammes par litre. On peut, dit-il, conserver sans altération de dix à quinze jours les limonades à 45 et 50 grammes, et pendant un mois environ celles qui contiennent de 20 à 40 grammes de citrate de magnésie.

Ce moyen est, si nous ne nous trompons, souvent en usage dans les pharmacies, et cependant il donne des produits qui ne sont pas à l'abri de tout reproche. Soit qu'au contraire la petite portion de citrate de soude sollicite la précipitation du citrate de magnésie, soit que l'acide carbonique existe en quantité trop faible, toujours est-il que plusieurs limonades obtenues ainsi, quoique mises dans des bouteilles bien bouchées et placées à la cave, ne se sont pas conservées très-transparentes plus de huit à dix jours. D'une autre part, si le citrate de soude possède, comme le sel magnésien, une propriété purgative, il est évident néanmoins qu'il change un peu la nature du médicament. Dans sa note, intéressante sous tous les rapports, M. Robiquet attire l'attention des pharmaciens sur l'emploi du sirop de sucre clarifié avec les blancs d'œufs. Il préfère le sucre au sirop simple, parce que ce dernier retient toujours de l'albumine qui favorise la modification moléculaire du citrate de magnésie. Ce fait a été reconnu très-exact par M. Loriferne et par nous.

Le procédé de M. Cadet-Gassicourt se rapproche beaucoup de celui de M. Robiquet. M. Cadet fait une solution concentrée et titrée de citrate de magnésie qu'il ajoute dans une quantité suffisante d'eau contenant le sirop d'agrément, et il y met ensuite de l'acide citrique et du bicarbonate de soude pour produire du gaz carbonique.

Cette méthode offre plusieurs inconvénients. Nous avons déjà dit que les solutions de citrate de magnésie non gazeuses ne se conservaient pas facilement. D'une autre part, plus elles sont concentrées, plus elles se troublent, souvent même du matin au soir. Dans cette circonstance, le sel magnésien cristallise peu à peu avec 12 équivalents d'eau. Il en résulte que l'on est obligé de filtrer la solution chaque fois que l'on veut préparer une limonade, enfin on introduit dans le médicament une quantité de citrate de soude représentant la cinquième ou la sixième partie du citrate de magnésie.

Nous aurions encore plusieurs autres procédés à vous faire connaître, mais comme ils ne sont que des variantes des précédents nous les passerons sous silence. Nous nous arrêterons seulement à ceux de MM. Rabourdin d'Orléans, Huraut et Lalouet de Tournus.

Comme MM. Rogé et Massignon, M. Rabourdin se sert du bicarbonate de magnésie pour rendre gazeuses les solutions sucrées de citrate de magnésie; voici, par exemple, comment il opère pour une limonade à 48 grammes.

« Après avoir pesé 19 grammes de magnésie blanche, dit-il, je la partage en deux portions, l'une de 10 grammes, l'autre de 9; je triture ces 9 grammes dans un mortier de porcelaine avec 11 grammes d'acide citrique et 60 grammes d'eau environ. Après quatre ou cinq minutes, la réaction est opérée, je verse dans une bouteille à eau minérale, je délaye les 10 grammes de magnésie restante avec suffisante quantité d'eau et j'introduis le tout dans une bouteille que je remplis aux 9/10e. Cela fait, j'ajoute 12 grammes d'acide citrique en cristaux, je bouche avec soin en fixant le bouchon avec une ficelle. » Voici ce qui se passe dans cette réaction. L'acide citrique attaque une portion du carbonate de magnésie, et l'acide carbonique éliminé se fixe sur le carbonate non décomposé pour former du bicarbonate de magnésie. Dès que le mélange est devenu laiteux, on filtre, on reçoit le liquide dans une bouteille contenant le sirop d'agrément, après quoi on y ajoute 6 grammes d'acide citrique en cristaux et on bouche aussitôt.

Dans le même temps que M. Rabourdin publiait son procédé, notre regrettable collègue Huraut lisait à la Société d'émulation pour les sciences pharmaceutiques un travail dans lequel il conseille de précipiter à chaud un poids donné de sulfate de magnésie par du carbonate de soude, de recueillir le dépôt et de le mettre dans une bouteille avec de l'acide citrique. Ainsi comme M. Rabourdin et même comme, M. Massignon, Huraut obtenait dans la première phase de son opération du bicarbonate de magnésie qui était ensuite décomposé par l'excès d'acide citrique.

Le procédé de M. Lalouet est basé sur le même principe que ceux de ses devanciers, mais il est encore plus simple, et comme il donne des limonades qui se conservent aussi bien que celle de MM. Rogé et Dalpiaz, nous lui accordons toute la préférence.

Au lieu de diviser son opération comme M. Rabourdin, et de perdre une partie d'acide carbonique nécessaire à la production d'une grande quantité de bicarbonate de magnésie, M. Lalouet met dans une bouteille tout le carbonate de magnésie délayé dans de l'eau avec les 2/3 de l'acide citrique. Le vase est bouché hermétiquement afin que le gaz carbonique déplacé puisse produire du bicarbonate de magnésie. Après douze heures la réaction est achevée; on filtre la solution dans une bouteille contenant le sirop et on y ajoute à la fin le tiers de l'acide citrique mis à part.

(Le rapporteur décrit ensuite le *modus operandi* le plus convenable pour obtenir des limonades irréprochables sous tous les rapports; ayant déjà publié cette partie du travail de M. Lefort dans notre cahier de septembre, nous y renverrons le lecteur.)

Les recherches que nous avons exécutées sur la préparation des limonades nous ont fait entrevoir quelques réactions qui méritent de vous être signalées.

Les solutions de citrate de magnésie, comme un grand nombre de celles contenant des matières organiques, finissent, après cinq ou six mois de préparation, par se troubler de plus en plus et par déposer une grande partie de leur sel.

Depuis longtemps on a constaté la grande mobilité des éléments qui constituent les citrates en général. Déjà M. Robiquet a indiqué que lorsque les solutions de citrate de magnésie devenaient filantes, il s'opérait un changement moléculaire dont on retrouve des analogies même dans les solutions de certains sels minéraux. Cette opinion nous la partageons tout à fait, aussi ne nous y arrêtons-nous pas.

Il y avait encore à déterminer les circonstances qui président à la précipitation du citrate de magnésie, dans les anciennes limonades, précipitation qui occasionne le trouble que l'on observe dans ce médicament. Or nous avons reconnu que dans ce cas, le sel avait une tendance à prendre une forme cristalline déterminée et qu'il retenait très-exactement 12 équivalents d'eau, soit 32 pour cent. Si, au contraire, le citrate de magnésie récemment préparé se forme au sein d'une plus petite quantité de liquide, le tout, après quelques jours, se prend en masse solide et le citrate de magnésie renferme 24 équivalents d'eau, soit 56 pour 100. Ces données ne doivent pas être perdues de vue pour l'histoire des citrates si peu connus jusqu'à ce jour.

Il nous reste encore à parler, et c'est

par là que nous terminons, du choix du carbonate de magnésie.

Parfois on remarque qu'après quelques jours de préparation, les limonades obtenues, soit à l'aide d'un appareil à eau gazeuse, soit par le procédé que nous avons décrit tout à l'heure, déposent une substance blanche, très-légère, ayant toutes les apparences de l'alumine récemment précipitée. Ce qui n'était dans l'origine qu'une prévision s'est réalisé sur tous les points. Nous avons analysé plusieurs échantillons de magnésie blanche du commerce et nous y avons constaté souvent la présence d'une proportion, minime, il est vrai, mais réelle, d'alumine et de plus de silice. Ce fait trouve une explication suffisante dans la dolomie qui renferme toujours des traces d'alumine et de silice. Il est donc important, comme on voit, que les pharmaciens s'assurent de la qualité du carbonate de magnésie qu'ils emploient, s'ils n'aiment mieux le préparer spécialement en traitant des solutions bouillantes de carbonate de soude et de sulfate de magnésie.

Tel est, Messieurs, le procédé que votre commission croit le meilleur et le plus expéditif pour obtenir les limonades au citrate de magnésie. En le recommandant d'une manière particulière, nous n'ignorons pas que nous avons à surmonter l'habitude que l'on peut aussi appeler la routine ; mais que nos confrères veuillent bien contrôler nos résultats et ils s'apercevront bien vite de la justesse de nos appréciations.

(*J. de pharm. et de chim.*, juillet 1859.)

Mémoire sur la densité de l'alcool absolu, sur celle des mélanges alcooliques, et sur un nouveau mode de graduation pour l'aréomètre à degrés égaux ; par M. POUILLET. — Des recherches récentes ont fait naître des doutes sur la densité de l'alcool absolu : ainsi M. Pierre lui attribue une densité de 0,815 à 0°. M. Regnault semble avoir adopté ces déterminations dans son *Traité de chimie*, tandis que Gay-Lussac s'était définitivement arrêté à 0,795 pour la densité de l'alcool absolu à + 15°, en la rapportant à la densité de l'eau à la même température.

Le nombre fixé par Gay-Lussac a été généralement adopté en France et à l'étranger ; ce n'était pas seulement une donnée scientifique importante, c'était de plus la base fondamentale du tarif des droits qui se perçoivent presque partout sur les eaux-de-vie et les esprits.

Une différence qui aurait été restreinte dans les limites des erreurs d'observation, n'aurait rien eu que de très-naturel ; mais la différence dont il s'agit s'élève à plus de 2 degrés de l'alcoomètre centésimal, et elle ne pouvait pas manquer d'être remarquée avec une certaine inquiétude par les physiciens et les chimistes.

Le premier point du mémoire de M. Pouillet a pour objet la densité de l'alcool absolu. Il importait avant tout d'examiner avec soin les nouveaux doutes qui s'élevaient sur l'exactitude de cette détermination : les nombres obtenus se sont trouvés en coïncidence parfaite avec ceux de Gay-Lussac.

La conclusion de M. Pouillet est donc que l'alcool anhydre ou alcool absolu est connu avec une précision suffisante, et que Lowitz, dès 1796, l'avait obtenu avec une approximation de 3 dix-millièmes.

Le second point a pour objet la densité des mélanges d'alcool et d'eau. Gay-Lussac n'a rien publié sur ce sujet ; mais le nom de Berzélius donne une authenticité suffisante au tableau qu'il a publié dans la seconde édition suédoise de sa *Chimie*.

Tout en acceptant ces densités comme authentiques, M. Pouillet a cru nécessaire de les comparer à celles qui résultent des recherches faites à des époques antérieures.

Les premières dans lesquelles on ait employé de l'alcool absolu sont celles de Lowitz qui s'appliquent seulement à la température de 20 degrés. Après avoir fait toutes les transformations voulues pour arriver à une comparaison exacte, M. Pouillet a trouvé que les densités de Lowitz ne s'écartaient pas de celles de Gay-Lussac de plus d'un millième ou d'un millième et demi.

Il en a donc conclu que la densité des mélanges alcooliques qui sert de base au tarif des droits établis pour les liqueurs spiritueuses, est connu avec assez de précision pour qu'il n'y ait aucun motif de procéder à de nouvelles recherches à ce sujet.

Le troisième article a pour objet un nouveau mode de graduation pour l'aréomètre à degrés égaux. Cette graduation se fait exclusivement au moyen de quelques pesées hydrostatiques dans de l'eau à une température connue, sans qu'il soit besoin de recourir à aucun autre liquide, ni de modifier en rien le poids total de l'appareil, qui est déterminé une fois pour toutes. On y tient compte de l'irrégularité que présentent presque toujours les tiges aréométriques, quelque soin que l'on apporte à

bien travailler les tubes dans lesquels on les choisit.

Des tables donnent immédiatement la longueur des degrés dont l'échelle doit se composer, et dès que les pesées sont faites, aucun calcul n'est nécessaire pour achever la construction de l'instrument.

Ce nouveau mode de graduation pourrait être appliqué comme moyen de vérification aux aréomètres de toute espèce, qu'il soient à degrés égaux ou inégaux.

(*Ibid.*)

Préparation de la myristine; par M. COMAR. — Ce principe immédiat s'obtient facilement en épuisant la noix muscade par la benzine du commerce; on filtre et on laisse évaporer spontanément. La myristine se sépare à l'état de cristaux que l'on retire. Le restant de la dissolution cristallise successivement jusqu'à la dernière goutte. Reste à purifier le produit; c'est ce qu'on opère à chaud avec de la benzine à laquelle on a ajouté du noir animal, ou bien au moyen d'un mélange formé d'alcool absolu 2 parties et de benzine 3 parties.

Après le traitement on filtre; la myristine cristallise par refroidissement; on la dessèche à l'air libre sur du papier buvard.

50 grammes de noix muscade ont ainsi donné 5 grammes de myristine.

(*Il nuovo limento* et *J. de ph. et de ch.*, juin 1859.)

Sur la préparation de l'alcool absolu; par M. RIECKHER. — On peut préparer, avec l'alcool ordinaire, le maximum d'alcool absolu sans avoir besoin d'employer du chlorure de calcium fondu. Il suffit d'employer ce chlorure convenablement desséché. Cependant il est bon que ce chlorure reste en contact pendant deux jours avec l'alcool à rectifier afin qu'il s'y dissolve, l'expérience ayant appris qu'en cet état ce liquide se déshydrate beaucoup mieux.

(*Polytech notizble* et *J. de ph. et de ch.*)

Nouvelles recherches sur l'émulsionnement des corps gras; par M. le docteur J. JEANNEL. (*Suite et fin. — Voir notre cahier d'octobre*, p. 387.)

§ IV. — *Émulsionnement des corps gras par les solutions albumineuses alcalines.*

Dans les émulsions produites par les solutions de savon ou de carbonate de soude, les huiles sont insuffisamment divisées pour être facilement absorbées dans l'intestin ou dans le péritoine, ou pour être assimilées lorsqu'on les injecte dans les vaisseaux sanguins (1); mais l'alcool, ou les acides, ou les sels métalliques solubles, ou même la simple dilution dans un excès d'eau, détruisent ces émulsions.

Les choses ne se passent plus de la même manière lorsque les solutions de savon ou de carbonate, ou même de bicarbonate de soude, sont additionnées d'albumine. Alors, non-seulement le corps gras se divise en particules excessivement ténues, mais encore il contracte avec l'albumine une sorte de combinaison, et tellement stable, qu'on peut la comparer aux émulsions naturelles, par exemple au lait d'amandes ou au lait de vache. Pour isoler le corps gras, il faut dessécher la matière ou la traiter par l'éther sulfurique en grand excès.

La formule suivante donne une émulsion qui imite d'une façon vraiment surprenante l'aspect et même la saveur du lait d'amandes.

Exp. n° 8. — Prenez :

Eau distillée.	30	gram.
Carbonate de soude desséché.	1	décigr.
Blanc d'œuf	15	gram.
Huile d'amandes	15	»

(Mêlez dans une fiole; agitez, sucrez et aromatisez à volonté.)

La formule suivante donne une émulsion qui imite assez bien la crème du lait de vache.

Exp. n° 9. — Prenez :

Eau distillée.	25	gram.
Carbonate de soude desséché.	1	décigr.
Blanc d'œuf	25	gram.
Beurre frais.	25	»

(Mêlez dans une fiole, faites chauffer au bain-marie jusqu'à ce que le beurre soit fondu; agitez.)

Cette préparation conservée deux ou trois jours prend l'odeur *sui generis* de la crème de lait. En se putréfiant, elle exhale une forte odeur de vieux fromage.

Ces espèces de combinaisons émulsives laissent voir au microscope le corps gras en molécules sphériques de dimensions diverses. Un grand nombre de ces molécules sont d'un diamètre double ou triple de celui des globules de lait, d'autres sont excessivement petites. L'inégalité de diamètre des globules gras et le volume de la plupart d'entre eux m'ont paru suf-

(1) V. *Recherches sur l'absorption et l'assimilation des corps gras émulsionnés, et sur l'action dynamique des sels gras à base de mercure*; par J. Jeannel. Mémoire présenté à l'Académie des sciences dans sa séance du 22 mars 1859.

fire pour distinguer nettement, sous le microscope, les émulsions albumineuses artificielles des émulsions naturelles (lait de vache, lait d'amandes). Elles se distinguent d'ailleurs par la propriété qu'elles doivent à l'albumine de se coaguler par la chaleur.

Lorsqu'une émulsion de cette nature est traitée par un grand excès d'eau, la combinaison d'huile et d'albumine se sépare nettement, et se rassemble à la surface au bout de quelques heures, sous la forme d'une couche crémeuse éminemment nuisible à l'eau. La putréfaction même ne fait pas reparaître le corps gras isolé.

J'ai répété les mêmes expériences en mettant en présence les mêmes proportions d'eau, d'albumine et de corps gras sans addition de carbonate de soude; l'émulsion se fait, mais la combinaison est moins énergique, et une partie du corps gras reparaît au bout de quelques heures, si la crème reste exposée à l'air.

Lorsqu'une émulsion albumineuse alcaline a été traitée par une substance susceptible de coaguler l'albumine comme un acide puissant ou l'alcool en excès, le corps gras ne se sépare pas, ainsi que je l'ai déjà dit. La crème se rassemble à la surface au bout d'un certain temps, comme si aucun réactif n'était intervenu. Mais cette crème, examinée au microscope, ne montre plus de globules sphériques; elle offre des molécules irrégulièrement anguleuses, enchevêtrées, comme si le corps gras adhérait à un réseau d'albumine à demi coagulée.

Les émulsions albumineuses alcalines ne sont donc pas moins *persistantes* que celles qui sont dues au suc pancréatique lui-même. Sans prétendre démontrer par là que le suc pancréatique n'est qu'une solution albumineuse alcaline, je crois pouvoir affirmer qu'une solution albumineuse alcaline émulsionne les corps gras de manière à en préparer la digestion et l'assimilation, comme s'ils avaient subi l'action du suc pancréatique lui-même (1).

Je pense que la thérapeutique et la pharmacie pourront tirer parti de ces observations pour l'administration des corps gras. Du reste, l'art culinaire a su découvrir empiriquement les avantages des combinaisons de corps gras et d'albumine. Ces combinaisons, très-agréables au goût, qui font la base de la plupart des sauces et des gâteaux, sont universellement recherchées, sans doute parce qu'elles offrent à l'organisme les corps gras dans un état d'émulsionnement qui imite l'action digestive de l'intestin, et que ne peuvent détruire les sucs acides de l'estomac.

Mes expériences démontrent qu'en ajoutant à ces préparations culinaires une faible proportion de carbonate de soude, on obtiendrait l'émulsionnement le plus parfait et le plus stable; le suc gastrique n'en séparerait pas plus les corps gras qu'il ne les sépare du lait de vache ou du lait d'amandes, et les corps gras se trouveraient ingérés dans les conditions les plus favorables à leur digestion parfaite.

CONCLUSIONS.

1° La dilution suffit pour détruire les émulsions d'huile produite dans l'eau distillée par les petites doses de savon ou de carbonate de soude.

2° La solution de savon ou de carbonate de soude à 1 0/0 émulsionne le double de son poids d'huile.

3° Le savon émulsionne les corps gras avec beaucoup plus d'énergie que son équivalent chimique de carbonate de soude.

4° Dans l'émulsion produite par la solution de carbonate de soude, les choses se passent comme s'il existait dans l'huile, en très-petites proportions, un corps particulier éminemment saponifiable à froid par le sel alcalin. C'est pourquoi la petite quantité de sels calcaires existant dans les eaux potables suffit pour empêcher l'émulsionnement d'une petite proportion d'huile, même par de fortes doses de carbonate de soude; tandis qu'une proportion d'huile beaucoup plus considérable s'émulsionne aisément dans les mêmes eaux par de très-petites doses de carbonate alcalin.

5° Une eau calcaire traitée par un excès de carbonate de soude (5 à 10 millièmes), décantée ou filtrée après quelques heures de repos, acquiert la propriété d'émulsionner les corps gras à froid aussi bien qu'une eau savonneuse. Peut-être cette observation permettra-t-elle de remplacer le savon par le carbonate de soude avec plus de succès qu'on ne le fait généralement.

6° Les émulsions des corps gras produites par les solutions albumineuses alcalines ont l'aspect et la saveur des émulsions naturelles; elles sont aussi *persistantes,* elles résistent comme elles à la putréfaction, à l'action des acides, de l'alcool et des solutions métalliques.

(*Journ. de méd. de Bordeaux,* mai 1859.)

---

(1) Voyez contre cette opinion : Cl. Bernard, *Leçons sur les propriétés physiologiques et les altérations pathologiques des liquides de l'organisme*, t. II, p. 346.

Hygiène publique.

De l'influence exercée par les manufactures de laine sur la santé; par M. le docteur THOMSON. (Traduit de l'anglais et analysé par le docteur Beaugrand.) — En 1853, le professeur Simpson, d'Edimbourg, publia dans le *Monthly journal of med. sc.* (t. XVII, p. 316), un travail fort remarquable sur les onctions huileuses, comme moyen prophylactique et curatif de la scrofule et de la phthisie. Dans ce mémoire, l'auteur appuyait particulièrement son opinion sur l'immunité dont jouissent, par rapport à ces maladies, les ouvriers employés dans les manufactures de laine et dans quelques autres industries où les corps gras sont largement mis en œuvre. Déjà en 1840, M. Thomson avait émis dans le *London med. Gazette* (t. XXVI, p. 462) des idées tout à fait semblables sur l'influence favorable que l'emploi de l'huile procure aux ouvriers qui travaillent les laines (1). Toutefois il n'a pas voulu se borner à de simples assertions et il a soumis ses idées au contrôle de la statistique.

Il n'y a rien de nouveau sous le soleil, dit-il, les propriétés avantageuses des onctions huileuses sont connues depuis que le monde est monde. La Bible nous apprend que, chez les Israélites, l'huile était employée dans la consécration des prêtres et dans quelques autres pratiques religieuses comme symbole de la grâce divine; une foule de poëtes et d'auteurs anciens en ont parlé comme d'une chose très-salutaire, et il est remarquable que les modernes aient aussi complétement mis en oubli une substance si hautement vantée dans toute l'antiquité.

Pendant un exercice de dix-sept ans comme chirurgien des manufactures de laine de Menstrie, Alva, Tillicoultry, Dollar et Glendevon, l'attention de l'auteur a été dirigée sur les bons effets de l'huile sur les ouvriers. Rien de plus manifeste que la belle apparence et la santé parfaite de ceux-ci dans les manufactures de laine, mais surtout les jeunes sujets. C'est en quelque sorte un dicton populaire que les enfants chétifs éprouvent quelques mois après leur entrée dans les fabriques, un remarquable accroissement de forces. Ces faits sont encore corroborés par le témoignage des chirurgiens de Galashiels, d'Hawick et d'Alloa. A Glasgow, à Aberdeen, il existe entre les ouvriers qui travaillent le coton et ceux qui travaillent la laine un contraste frappant, lequel s'ajoute aux observations des médecins et des inspecteurs pour démontrer la supériorité de cette dernière industrie sous le rapport sanitaire. Il n'est pas rare de voir dans le Yorkshire, des personnes appartenant aux classes plus aisées, envoyer dans les fabriques de laine ceux de leurs enfants qui sont d'une faible constitution, dans le but de raffermir leur santé.

Cela une fois admis, quelle est la cause réelle de cette salutaire influence? Si l'on considère que l'usage de l'huile est particulier à ce genre de travail, il faut nécessairement en conclure que, d'une façon ou d'une autre, on doit en faire honneur à cette substance, avec laquelle les ouvriers sont incessamment en rapport. Dans quelques filatures les ouvriers sont littéralement baignés d'huile. Comme preuve de cette efficacité, l'auteur se propose de faire voir que, plus les ouvriers sont en contact avec l'huile, meilleure et plus vigoureuse est leur santé; c'est dans ce but qu'il a dressé plusieurs tableaux que nous allons passer en revue.

I. — Le *premier tableau* contient l'examen de 100 personnes âgées de treize à dix-huit ans, pesées au moment de leur entrée et après un séjour de trois mois dans les manufactures (pesage avec les vêtements, moins le bonnet, le châle et les chaussures).

En voici le résumé :

Poids total des 100 personnes à leur entrée.	8518 l. 1/2
Poids total des 100 personnes à leur entrée après trois mois de séjour.	9093 l. 1/2
Accroissement total. . .	575 l.
En moyenne 5 l. 3/4.	

M. Thomson insiste sur la rapidité avec laquelle l'accroissement a eu lieu pour huit sujets, il a été pour ceux-ci de 12 liv. au moins, 22 liv. au plus, 17 en moyenne.

Dans aucun cas on n'a noté de décroissance; un pauvre malade atteint de phthisie, augmenta de deux livres après que, selon la recommandation de l'auteur, on

(1) En France on a aussi noté la bonne santé dont jouissent les personnes employées dans l'industrie lainière, surtout si on les compare aux filateurs de coton. Ces faits ont été confirmés par les autorités les plus graves et les plus compétentes. — V. Villermé : *De la santé des ouvriers employés dans les fabriques de soie, de coton et de laine* (*Ann. d'hyg. publ.*, t. XXI, p. 374). Thouvenin : *De l'influence que l'industrie exerce sur la santé des populations dans les grands centres manufacturiers* (même journal, t. XXXVI, p. 25 et suiv.). Cette infériorité, sous le rapport sanitaire, des ouvriers cotonniers, a été généralement attribuée aux poussières qu'ils respirent et à l'humidité de leurs ateliers. (*Note du Trad.*)

l'eût mis à un travail qui exige l'emploi de l'huile.

II. — Le *deuxième tableau* est destiné à faire voir l'accroissement comparé de ceux des jeunes ouvriers qui sont le plus en rapport avec l'huile (*the feeders*) et ceux qui sont le moins en contact avec cette substance (*the piecers*). Dix-huit des premiers ont gagné 119 livres, tandis que pareil nombre des seconds n'a gagné que 103 livres, ce qui donne 16 livres en faveur de ceux-là. Dans un autre pesage de vingt sujets de chacune de ces deux catégories, les premiers l'ont emporté de 30 livres.

Si nous remontons au mémoire du savant professeur d'Edimbourg, que rappelle M. Thomson au commencement de son article, nous voyons que, par suite de l'enquête à laquelle il s'était livré auprès des médecins des différentes fabriques de laine de l'Écosse, M. Simpson était arrive précisément au même résultat, seulement il n'avait pu que constater la supériorité de la santé générale chez ceux qui emploient beaucoup l'huile (*loc. cit.*, p. 328), tandis que M. Thomson a formulé le fait à l'aide de chiffres exactement recueillis.

III. — Le *troisième tableau* est une analyse du premier avec l'indication des augmentations, pour chaque âge, du poids total et moyen des filles et des garçons.

IV. — Le *quatrième tableau* est fort curieux, il donne la comparaison entre le poids moyen des sujets du même âge, employés dans les fabriques de laine, dans les fabriques de coton ou pris en dehors de ces établissements.

	Fabriq. de coton.		Fabriq. de laine.		Non dans les fab.	
Age.	Garcons.	Filles.	Garçons.	Filles.	Garcons.	Filles.
13	71	73	79	80 1/2	75	72
14	76	83	81	86	78 1/2	83
15	88	87	96	100	86 1/4	93
16	97	95	»	99 1/2	100	90
17	104	100	98 1/4	127	117 3/4	102
18	105	106	»	134	126	121

Il faut observer que les sujets dont il est question ici, ont été pris sans distinction dans de grandes et dans de petites fabriques.

On a pu remarquer dans le dernier tableau, qu'au-dessus de treize ans, l'accroissement en poids est beaucoup plus considérable pour les filles que pour les garçons. Mais ce qui est bien digne d'attention c'est la supériorité, toujours au même point de vue, des filles employées dans les fabriques de laine, sur celles qui sont attachées aux filatures de coton ou qui ne sont pas dans ces établissements; supériorité qui est surtout remarquable après la puberté. C'est ce que démontre :

V. — Le *cinquième tableau*, qui n'est que la décomposition du précédent et la reproduction des colonnes consacrées aux filles.

M. Thomson croit pouvoir expliquer les différences signalées entre les ouvriers des fabriques de laine et ceux des fabriques de coton, en disant que dans le district qu'il habite *tous* les jeunes sujets, filles ou garçons, passent leur temps dans les manufactures de laine, dequis l'âge de treize ans jusqu'à celui de dix-sept ou dix-huit, et que pendant ce séjour continu de quatre ou cinq années ils ont pu profiter des bons effets de l'absorption huileuse. Nous devons faire remarquer ici que les pesages des sujets employés ont été empruntés par M. Thomson aux tables dressées par MM. Cowell et Horner dans les fabriques du Lancashire, particulièrement à Manchester et à Stockport; il est très-probable que les sujets appartenaient aux classes les plus pauvres et qu'ils étaient, par conséquent, placés dans de mauvaises conditions d'alimentation. Au total, il en ressort toujours ceci, que le travail de la laine est plus avantageux pour le développement du corps que celui du coton.

VI. — Le *sixième tableau* est également très-digne de remarque, c'est le parallèle du poids d'étudiants de l'Université d'Edimbourg (1) avec le poids moyen des ouvriers de même âge, garçons et filles, employés au travail de la laine.

Age.	Poids des étudiants.	Poids des ouvriers et ouvrières des manuf. de laine.
15	112	98
16	125,5	99 1/2
17	133,5	113
18	139	154

Comme le dit fort bien M. Thomson, les différences si notables que le tableau ci-dessus met en relief, s'expliquent facilement par les conditions incomparablement plus avantageuses dans lesquelles se trouvent placés les élèves de l'Université. Il faut aussi faire entrer en ligne de compte que ceux-ci ayant été pesés avec leurs vêtements qui sont, sans contredit, plus lourds que ceux des pauvres ouvriers des manufactures, la différence se trouve un peu diminuée, mais le fait principal n'en reste pas moins établi.

Les tableaux que nous venons d'examiner sont, d'après la remarque de l'auteur,

(1) Ces chiffres sont tirés des tableaux communiqués à la Société royale d'Edimbourg, par le docteur Forbes, sur le poids des étudiants à l'Université de cette ville.

un argument puissant en faveur des réclamations des fabricants de laine; déjà, sir John Kincaid, inspecteur des manufactures, a proposé l'admission des enfants à onze ans au lieu de treize, pour un travail de dix heures dans ces établissements.

Les avantages pour le corps sont incontestables; quant à l'éducation, on pourrait en donner une teinture suffisante avant l'admission dans les ateliers. Du reste, l'auteur a fait une enquête sur le nombre des enfants compris entre onze et treize ans, qui, dans le district dont il s'agit, fréquentent les écoles. Le nombre en est très-restreint, et encore est-il composé d'enfants appartenant à une classe qui ne fournit pas d'ouvriers aux manufactures. Ainsi l'intérêt de l'éducation ne saurait être un obstacle à l'abaissement de l'âge.

On se plaint souvent, et non sans raison, dit M. Thomson en terminant, de la dégénération physique des ouvriers employés dans les manufactures. Mais on est heureux de penser, surtout en présence du grand développement que prend l'industrie lainière, que ce travail est favorable à la santé, et concourt à raffermir la constitution des classes ouvrières.

(*Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, octobre 1859.)

III. BIBLIOGRAPHIE.

La Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles a reçu de la part de son correspondant à Lisbonne, M. le docteur P.-F. da Costa Alvarenga, un mémoire imprimé et intitulé : *Esboço historico sobre a epidemia de febre amarella na freguezia da Pena*, en français : *Ébauche historique de l'épidémie de fièvre jaune qui attaqua la commune de Pena en 1857*. Lisbonne, 1859.

D'après une description qui nous paraît très-minutieuse, la commune de Pena est très-mal partagée au point de vue hygiénique, quant à ses rues étroites, ses impasses, ses cloaques industriels et surtout ses égouts mal construits et le plus souvent obstrués; de plus, elle renferme un abattoir dont les émanations (surtout dans les pays chauds) sont infectes. Enfin, se trouvant aux portes de Lisbonne, elle donne asile à la classe la plus nombreuse, la plus pauvre, celle des ouvriers que l'on sait mépriser partout les règles de l'hygiène.

Dans de parcilles circonstances, la fièvre jaune y fit son invasion le 18 septembre 1857. L'épidémie n'y suivit pas l'itinéraire que les fautes contre l'hygiène lui avaient tracé, et il fut également impossible d'attribuer à la contagion les différents cas qui se montrèrent parmi des personnes attaquées qui avaient eu peu ou point de rapports; enfin, un grand nombre de malades provenant du foyer que l'épidémie semblait avoir choisi, furent traités à l'hôpital de Sainte-Anne, où ils ne communiquèrent la maladie à personne. 348 personnes furent atteintes, et l'épidémie ne cessa qu'au 14 novembre. Sur 285 malades traités à domicile, les cures furent de 78 pour cent, et les décès de 21 pour cent. — Des 63 malades envoyés dans les hôpitaux, 58 pour cent furent guéris et 41 pour cent moururent. Le traitement fut toujours institué en rapport avec le degré de l'affection et les conditions individuelles des malades. — L'auteur a reconnu dans l'épidémie de Lisbonne trois périodes: celles d'invasion, de transition et d'état. — Dans la première, on employait avec succès les sudorifiques, les purgatifs et les épispastiques; dans la seconde, la méthode expectante était la plus rationnelle, à moins que quelques symptômes ne dussent être combattus. Enfin, dans la troisième période, la médecine symptomatique était à l'ordre du jour, et souvent le sulfate de quinine fut la base du traitement.

L'auteur, avantageusement connu dans la science, nous promet un travail étendu sur la fièvre icterode, son anatomie pathologique et son traitement. Nous l'attendons avec confiance, parce que le docteur Alvarenga est un des savants portugais les plus laborieux.

Dr J. Parigot.

IV. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

Bulletin de la séance du 5 septembre 1859.

Président : M. Dieudonné.
Secrétaire : M. Van den Corput.

Sont présents : MM. Rieken, Parigot, Dieudonné, Gripekoven, L. Martin, Crocq, Henriette et Van den Corput.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

La correspondance comprend : 1° une lettre de M. le docteur A. S. Ulrich, de Bremen, qui, en accusant la réception de son diplôme de membre correspondant, remercie la Société de l'avoir associé à ses travaux ; — 2° une lettre de M. Angillis, pharmacien, à Ypres, ayant pour but le même objet ; — 3° une lettre de M. le docteur Galligo, de Florence, même objet ; — 4° une lettre de M. le docteur Ceysens, de Geet-Betz (Brabant), même objet ; — 5° une lettre de M. le docteur V. Guibert, de Louvain, témoignant sa satisfaction de la décision prise par la Société au sujet de son mémoire sur les médicaments nouvellement introduits dans la thérapeutique, et remerciant la compagnie de l'avoir associé à ses travaux ; — 6° une lettre de M. le docteur Goetseels, médecin des hospices civils d'Aerschot, qui envoie à la compagnie un travail manuscrit intitulé : *Un mot sur le traitement de l'iléus par les laxatifs.* — Renvoyé à l'examen d'une commission composée de MM. Bougard, rapporteur, Crocq et Dieudonné.

Ouvrages présentés :

1. The Atlantis : a register of literature and science. London, 1859, 1 vol. in-8°.
2. Sur la réunion des fibres nerveuses sensibles avec les fibres motrices ; par G. Gluge et A. Thiernesse, in-8°.
3. Clinique ophthalmologique de M. J. Borlée. Des ophthalmies scrofuleuses. Liége, 1859, in-8°.
4. Mémoire sur l'application de la chimie au diagnostic médical ; par N. Dumoulin. Bruxelles, 1856, in-8°.
5. Notice sur les établissements d'aliénés des Pays-Bas ; par E. Ducpetiaux. Bruxelles, 1859, in-8°.
6 à 45. Divers journaux de médecine et recueils scientifiques périodiques.

M. Parigot. Donne lecture d'une notice bibliographique sur un ouvrage de M. le docteur da Costa Alvarenga, intitulé : *Esboço historico sobre a epidemia de febre amarella na freguezia da Pena em* 1857 (voir plus haut à la Bibliographie).

Les autres rapports portés à l'ordre du jour n'ont pu être présentés par suite de la nécessité où se sont trouvés MM. les rapporteurs de siéger aux jurys d'examen.

Bulletin de la séance du 3 octobre.

Président : M. Dieudonné.
Secrétaire : M. Van den Corput.

Sont présents ; MM. Parigot, Dieudonné, Leroy, Gripekoven, Bougard, Janssens, Crocq, Pigeolet, Henriette et Van den Corput.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

La correspondance comprend : 1° une lettre de M. le docteur Gamberini, professeur à l'université de Bologne, qui accuse la réception de son diplôme de membre correspondant et remercie la compagnie de l'avoir associé à ses travaux. — 2° une lettre de M. C. Cailletet, pharmacien, à Charleville, qui fait hommage à la Société de son nouveau travail sur le dosage des mélanges d'huiles. — Renvoyé à l'examen de M. Leroy.

Ouvrages présentés :

1. Cercle pharmaceutique du Hainaut. Considérations sur le projet de loi sur la police et la discipline médicale. Mons, 1859, in-8°.
2. Essai et dosage des huiles employées dans le commerce ou servant à l'alimentation, des savons et de la farine de blé ; par C. Cailletet. Paris, 1859, in-12.
3. Beitrag zur Therapie der Rückgrats-Verkrümmungen, von Dr A. S. Ulrich. Bremen, 1860, in-8°.
4. Traité des maladies charbonneuses ; par L. A. Raimbert. Paris, 1859, 1 vol. in-8°.
5 à 38. Divers journaux de médecine et recueils scientifiques périodiques.

Le premier objet à l'ordre du jour est la présentation des questions parmi les-

quelles la Société aura à choisir celles qui seront mises au concours pour 1860. M. Van den Corput soumet à l'assemblée les questions suivantes :

1re. — Discuter au point de vue des connaissances physiologiques et chimiques actuelles les différentes méthodes de *pansement des plaies* et établir sur des expériences cliniques le mode d'action des agents qui ont été employés dans ces circonstances.

2e. — La chirurgie tend de nos jours à restreindre de plus en plus la nécessité des opérations instrumentales et à emprunter ses moyens thérapeutiques à la médecine. Donner un aperçu raisonné de *chirurgie médicale*, en décrivant les principales affections chirurgicales dans lesquelles le traitement médical peut intervenir avec succès et en discutant la valeur de ce traitement dans les différents cas.

3e. — Discuter, en s'appuyant sur des faits cliniques, les diverses opinions qui ont été émises sur l'*étiologie*, et la *nature nosologique du choléra indien épidémique*.

4e. — Etablir, sur les données les plus exactes de la physiologie et de la chimie organique modernes, les bases d'une *diététique* et d'une *bromatologie rationnelles*, mises en rapport avec les diverses conditions tant morales que physiques de l'homme, en insistant surtout sur l'alimentation des classes ouvrières. — Appuyer, autant que possible, les règles proposées sur des exemples et sur des déductions tirées de l'influence qu'ont pu exercer certains aliments sur les peuples à différentes époques et dans les différentes régions du globe.

Ces questions sont renvoyées à l'examen d'une commission composée de MM. Bougard, Crocq et Van den Corput et à laquelle les membres qui auraient encore des questions à proposer, sont invités à les adresser dans le courant du mois.

M. Bougard, tant au nom de MM. Dieudonné et Crocq qu'au sien, donne lecture du rapport suivant sur un travail manuscrit présenté par M. le docteur Goetseels, d'Aerschot.

M. Bougard. Messieurs, *Un mot sur le traitement de l'iléus guéri par les laxatifs*, par M. le docteur Goetseels, médecin des hospices civils d'Aerschot, tel est le titre d'un petit travail manuscrit que la Société a renvoyé à notre examen. Le nom d'iléus était autrefois appliqué à toute espèce d'obstacles au cours des matières intestinales; mais dans ces derniers temps on a cherché à établir des distinctions; on comprend en effet, que l'obstacle aux cours des matières peut être occasionné par trop de causes différentes, être déterminé par trop de lésions diverses pour qu'on puisse leur appliquer une seule et même dénomination. Ainsi, un étranglement, un rétrécissement, une tumeur soit dans l'intérieur de l'intestin, soit en dehors, un corps étranger, un amas de matières fécales dans un point quelconque du tube intestinal, peuvent interrompre le cours des matières. Était-il rationnel de donner le même nom à des altérations si différentes? On a donc rejeté ce nom d'iléus qui ne peut s'appliquer à rien de déterminé.

M. Rokitansky a proposé de remplacer ce mot par celui d'étranglement interne et il en admet trois espèces : l'une qui n'est autre chose que le rétrécissement ou l'oblitération causée par une pression externe; une autre qui consiste dans la rotation d'une partie de l'intestin autour d'un axe formé par une autre partie; la troisième qui est l'étranglement causé par des anneaux, des brides cellulo-membraneuses, l'adhésion de l'appendice vermiforme, etc. Il ne comprend pas dans cette classification, l'invagination intestinale, car cette affection présente quelques signes qui lui donnent une physionomie toute particulière (Valleix).

Ceci posé, passons à l'examen du travail de M. Goetseels : « L'occlusion des » intestins, c'est-à-dire l'iléus, dit l'au» teur, est certes une des maladies le plus » douloureuses et le plus dangereuses » auxquelles le genre humain soit sujet; » aussi réclame-t-elle les secours les plus » prompts, les plus actifs et les plus ra» tionnels. Malheureusement le traite» ment conseillé par nos thérapeutistes » anciens et modernes, traitement que je » suivais naguère dans toutes ses parties, » ne m'a jamais donné que des résultats » réellement déplorables.

Or, voyons en quoi consiste le traitement conseillé par les auteurs et celui mis en œuvre par notre confrère dans l'unique observation qu'il relate.

Les auteurs, tout en reconnaissant que cette affection est une de celles où la médecine est presque complétement impuissante, recommandent *les émissions sanguines* et principalement les sangsues en grand nombre ; les *purgatifs doux :* le calomel, l'huile de ricin; les cataplasmes, les calmants sur l'abdomen; les narcotiques, etc. Le traitement de notre confrère d'Aerschot consista en saignées, sangsues, huile de ricin, calomel et rhubarbe, puis calomel et belladone, onguent mercuriel

belladoné; cataplasmes, bains, lavements.

Comme on le voit M. Goetseels n'a fait que mettre en usage les moyens conseillés par les auteurs. Que signifient donc les paroles que nous venons de rapporter et les suivantes : « comme dans ma pratique, » dit-il, cette maladie se présente assez » souvent, j'ai pu constater, d'une part, » tout ce que le traitement conseillé et » suivi par mes confrères pour combattre » l'iléus, présente d'irrationnel et, d'autre » part, toute l'énergie de celui auquel » j'ai recours et dont je ne puis que me » louer. »

M. Goetseels se figure-t-il donc qu'il a institué, pour la maladie qui nous occupe, une thérapeutique nouvelle? Il ne nous dit pas sur quoi il se fonde pour prétendre que, dans les cas de l'espèce, ses confrères administrent constamment l'opium ou l'un de ses composés. Nous le croyons tout simplement dans l'erreur.

L'observation qu'il relate a pour sujet un cultivateur robuste chez lequel s'est produit probablement un obstacle au cours des matières intestinales, avec vomissements et coliques violentes. L'auteur a administré d'abord l'huile de ricin, elle a été rejetée; le lendemain il pratiqua deux larges saignées, matin et soir, fit appliquer des sangsues, des cataplasmes, prescrivit le calomel associé à la rhubarbe, onguent mercuriel belladoné. — Le jour suivant il eut de nouveau recours à l'huile de ricin qui cette fois détermina des évacuations. — Le malade était sauvé. Nous n'avons rien à objecter au mode de traitement institué par M. Goetseels, nous le trouvons conforme aux prescriptions des auteurs et il a très-bien fait de suivre leurs instructions. Sans entrer dans de plus amples détails, nous croyons devoir vous proposer de renvoyer cette observation au comité de publication, de voter des remercîments à l'auteur, d'inscrire son nom sur la liste des candidats au titre de membre correspondant et de l'engager à nous adresser un travail un peu plus important qu'une simple observation.

M. Crocq. M. Bougard a, avec beaucoup de raison, critiqué dans son rapport la manière dont s'y est pris M. Goetseels dans son observation. Il arrive, en effet, trop souvent qu'on ne daigne pas recourir à l'histoire de la médecine, aux travaux antérieurs; on croit inventer des traitements, on les pose comme nouveaux et on ne s'aperçoit pas qu'ils sont connus depuis longtemps.

En lisant l'observation de M. Goetseels il me semble qu'il n'en ressort pas nettement que le cas cité par l'auteur ait bien été un *iléus;* cela pourrait bien avoir été une gastro-entérite, ou une entéro-péritonite; une raison encore qui me le ferait penser, c'est que M. Goetseels dit rencontrer souvent cette affection et la guérir souvent, ce qui me semblerait très-étonnant s'il s'agissait du véritable iléus, de l'étranglement interne. Je ne vois pas là les caractères déterminants de l'iléus. Il y a eu des prodromes constatés par le pouls, l'enduit de la langue, l'inappétence; le ralentissement des selles, les violentes douleurs et les vomissements sont venus consécutivement. M. Goetseels a administré alors des purgatifs. Quel résultat ont-ils eu? de provoquer des vomissements encore plus forts. Ce ne sont que les moyens antiphlogistiques qui ont pu calmer la maladie; ce sont les saignées, les sangsues, les émollients.

Le diagnostic, dans tous les cas, ne me semble pas suffisamment déterminé. L'auteur insiste surtout sur ce fait que les purgatifs, au début de cette affection, n'ont amené aucun bon résultat; au contraire, ils ont amené des vomissements que rien ne pouvait faire cesser.

Je vous le demande, Messieurs, en présence d'un pareil cas, ne vaudrait-il pas mieux appliquer de suite un traitement antiphlogistique destiné à abattre l'inflammation, qui est évidente, au lieu des purgatifs ordonnés en vue de cet état hypothétique qualifié *d'iléus?* Ensuite, lorsque ce but serait atteint, on pourrait sans inconvénient, si on le jugeait opportun, administrer un purgatif, qui à cette période ne pourrait plus faire de mal?

J'ai cru devoir insister là-dessus parce que selon moi, M. Goetseels n'attribue pas au traitement antiphlogistique tout le mérite qui lui revient; il semble dire que le succès est dû aux purgatifs et aux émollients; il ne fait pas mention dans ses conclusions des sangsues, ni des saignées, qui, à mes yeux, ont été les principaux agents de sa thérapeutique.

M. Bougard. M. Crocq est d'avis que M. Goetseels n'a pas eu à traiter un iléus. C'est que les symptômes qui ont dû se manifester n'ont pas été exactement ni complétement relatés par l'auteur. C'est ma pensée. Il résulte de cet état de choses que l'on ne peut pas déterminer si réellement il avait affaire à un iléus; toutefois, il me paraît, d'après ce qui est consigné dans l'observation, qu'il y a lieu d'admettre l'existence d'un iléus plutôt qu'une inflammation gastro-intestinale ou péritonéale : l'affection est survenue assez brus-

quement, les douleurs ont été très-violentes, les vomissements incoercibles, la constipation opiniâtre ; le malade se tenait accroupi, se pressait le ventre avec les mains en réclamant des secours à grands cris ; ce ne sont pas là des symptômes de gastro-péritonite à son début. Cette dernière affection, lorsqu'elle n'est pas le résultat d'une violence extérieure, présente ordinairement des prodromes d'une certaine durée, c'est ce qui n'a pas existé ici. Rien ne fait donc augurer que le médecin se soit trouvé en présence d'une péritonite. Mais je le répète, l'observation est incomplète.

Quant à la manière dont a débuté M. Goetseels dans le traitement qu'il a institué, en donnant d'abord un purgatif, je pense, comme M. Crocq, qu'il aurait mieux fait de recourir immédiatement aux antiphlogistiques ; mais enfin ce purgatif n'a pas paru nuire au malade, il a été rejeté par les vomissements.

Les conclusions du rapport sont ensuite mises aux voix et adoptées.

La parole est continuée à M. Bougard pour donner lecture de son rapport sur un ouvrage de M. le docteur Bourgogne, père, de Condé, relatif au traitement du choléra asiatique.

Traité de la médication complète du choléra asiatique considéré comme une fièvre paludéenne épidémique très-pernicieuse de l'Inde orientale, offrant avec le type continu, les formes nerveuse, sudorale et gastro-intestinale ; par M. le docteur BOURGOGNE père, de Condé (Nord). Paris, Labé, 1859, de 576 pages. Tel est, Messieurs, le titre d'un ouvrage que vous avez bien voulu soumettre à mon examen et dont je viens vous présenter l'analyse sommaire.

Vous connaissez déjà, Messieurs, diverses publications de M. Bourgogne concernant le choléra asiatique, il vous en a été rendu compte ; vous savez aussi que cet auteur préconise un remède, *le tannate de quinine,* dont il prétend avoir retiré les plus signalés services, non-seulement et surtout comme *moyen abortif,* mais encore comme *agent curatif* de la terrible maladie dont il est question. Pour justifier sa manière de voir et dans l'intérêt de la médication qu'il propose, l'auteur, assimilant le choléra indien à certaines fièvres intermittentes pernicieuses, adopte et défend avec conviction la *doctrine de l'identité.*

On sait qu'Alibert, MM. Jolly, Coster, etc., ont soutenu cette doctrine bien avant M. Bourgogne, mais cette théorie n'a pas eu un grand crédit dans la science. On s'est basé pour la réfuter, principalement sur ce que le choléra ne procède pas par accès : il ne présente aucun phénomène qui puisse être rattaché aux trois stades de frisson, de chaleur et de sueur ; il ne cède point sous l'influence de l'antipériodique par excellence. Disons de suite, tout en admettant la difficulté du sujet, qu'il résulte des documents innombrables qui ont été publiés sur le choléra, que la masse des médecins semble d'accord pour placer la cause de cette maladie dans un agent subtil mêlé à l'atmosphère, mais on ne peut, dit Rochoux, sans méconnaître les lois les moins contestées de la physiologie, ne pas admettre le passage, l'introduction dans le sang de ce principe. Dès lors, on est forcé de reconnaître que le choléra appartient à cette classe d'empoisonnements dont tous les symptômes tiennent à l'altération du sang. Comme nous venons de le dire, M. Bourgogne va plus loin, il détermine en quelque sorte le caractère de l'agent délétère en défendant l'identité du choléra indien avec les fièvres pernicieuses palustres, leur attribuant ainsi une origine commune, l'intoxication des marais. Disons encore, pour vous donner une connaissance parfaite de la situation, que M. Bourgogne a rencontré un adversaire dans la personne de M. le docteur Dehous, membre comme lui de la Société d'agriculture, sciences et arts de Valenciennes ; ce dernier a invoqué les témoignages de MM. Boudin, Maillot et Jacquot pour combattre les opinions de son antagoniste ; et c'est à la réfutation des arguments de ces savants confrères que l'auteur consacre la plus grande partie de son ouvrage.

Ainsi donc, pour M. Bourgogne, le choléra indien est un *empoisonnement paludéen* arrivé à son summum d'intensité, et constituant une *fièvre pernicieuse continue ou à un seul accès.*

L'auteur fait ici un rapprochement entre l'origine des trois grandes manifestations pestilentielles qui, de temps en temps, ravagent les populations : le choléra, la peste, la fièvre jaune. Les trois deltas du Gange (Inde), du Nil (Égypte), du Mississipi (Amérique), les ont engendrées par leur excessive insalubrité. Là aussi se développent des fièvres paludéennes de la pire espèce ; voilà donc, dit-il, une de ces puissantes et irrécusables analogies qui nous donnent satisfaction pleine et entière.

Sous l'influence des effluves meurtriers qu'élaborent les plages marécageuses que

nous venons de mentionner, se développent des manifestations morbides différentes, il est vrai, c'est que probablement la cause ou agent toxique varie dans son essence selon les localités où il se développe, les conditions dans lesquelles il se produit, et qu'il subit des modifications en rapport avec la nature du sol, la qualité des substances qui se décomposent, la somme de chaleur et d'électricité propres à ces divers climats. On comprend que ces données sont purement conjecturales, la chimie n'ayant pas donné, jusqu'à ce jour, la composition des poisons volatils qui se forment au sein des marais.

L'auteur se livre ici à un examen très-long des lettres émanées de MM. Boudin, Maillot et Jacquot, dont M. Dehous, médecin à Valenciennes, avait invoqué le témoignage pour combattre la manière de voir de M. Bourgogne. Ces honorables confrères s'étaient prononcés contre l'identité du choléra asiatique avec les fièvres paludéennes pernicieuses. M. Bourgogne combat M. Boudin par M. Boudin lui-même qui, dans son *Traité des fièvres intermittentes, rémittentes et continues, publié en 1842*, avait ouvertement soutenu la doctrine de l'identité. Il discute, avec beaucoup de talent, les divers paragraphes des lettres de M. Boudin, et il leur oppose de nombreuses citations puisées dans l'ouvrage de cet illustre médecin qui sont en contradiction formelle avec les opinions émises dans sa lettre à M. Dehous. L'auteur établit que le choléra est essentiellement d'origine paludéenne. Il trouve dans le delta du Gange, delta converti chaque année en un vaste marais par suite du débordement du fleuve, les conditions les plus propices au développement des éléments mystérieux qui ont donné lieu à la plus formidable des créations palustres. Le choléra est importable et transmissible et il partage, dit-il, cette funeste propriété avec la *peste* proprement dite et la *fièvre jaune*, maladies d'origine paludéenne comme le choléra. Il soutient ensuite, en invoquant de nombreuses analogies et le témoignage d'auteurs célèbres que les fièvres continues dues à l'intoxication paludéenne sont souvent contagieuses.

Nous ne pouvions pas reproduire ici tous les arguments que l'auteur fait valoir en faveur de la théorie qu'il défend; nous nous bornerons à dire que, dans cette discussion, il fait preuve de beaucoup de talent et d'une grande érudition.

La deuxième partie du livre de M. Bourgogne comprend l'exposition du traitement abortif du choléra indien, etc. L'auteur traite d'abord de la cachexie primitive : il admet l'existence d'un poison qu'il nomme poison cholérique ; ce poison, formé par le delta du Gange, a été lancé dans l'air et y a pris demeure comme les corps toxiques qui produisent la variole, la rougeole et la scarlatine. Dès que ce poison tend à sévir sur notre organisme, sa présence nous est incessamment révélée par certains signes qui engagent ceux qui les connaissent à se prémunir contre l'ennemi. La première chose qui frappe l'observateur chez une personne où la cachexie commence à se dessiner, c'est l'aspect du teint qui prend d'abord une légère teinte terreuse, bistre; les yeux, plus sensibles à la lumière, se fixent souvent sur le sol, se portent quelquefois à droite ou à gauche avec une sorte d'inquiétude, et si la cachexie se continue, ces organes paraissent déjà comme enfoncés dans la tête. Des tintements, des sifflements d'oreilles viennent fatiguer le patient; sa marche est moins assurée, ses mouvements plus lents; il se fatigue vite. Les nuits sont souvent agitées et le sommeil est troublé par des rêves pénibles, de telle manière que nous avons vu, dit-il, plusieurs individus qui se trouvaient dans ces positions nocturnes n'aborder leur lit qu'avec crainte et dégoût.

Souvent, vers le matin et après une de ces nuits pleines de trouble, vous n'arrivez à un peu de repos qu'après avoir été couvert d'une sueur plus ou moins abondante. Il semble, en un mot, que vous passiez par un de ces états qui serait formulé par une sorte d'accès de fièvre. N'allez pas demander aux personnes qui sont sous l'influence de cette cachexie de s'occuper des affaires qui les mettaient jadis en émoi : indolentes, apathiques, elles vous considèrent avec une sorte d'étonnement, et comme si cela ne les regardait pas.

« Les organes digestifs qui, dans le choléra, reçoivent de si rudes coups, sont déjà ébranlés dans la cachexie; la langue est souvent sale, pâteuse; on éprouve des pesanteurs d'estomac, des renvois fréquents; une légère intumescence de la paroi intestinale se fait sentir; l'appétit est souvent diminué, les digestions difficiles; cependant la langue peut ne pas être chargée, et l'appétence pour les aliments se conserver. La constipation peut exister, ou bien, on rend des matières à demi liquides, jaunâtres et fétides. »

Tel est le tableau que donne M. Bourgogne des signes de la cachexie primitive; nous avons voulu vous le présenter à peu

près complet, parce qu'il nous paraît avoir une grande importance.

Les moyens à employer dans la cachexie primitive sont, selon l'auteur : une hygiène sage, le respect des habitudes contractées depuis longtemps, l'addition d'un bon verre de vin au régime ordinaire, suffisent le plus souvent. Mais si cet état continue, si surtout il prend de l'extension, l'auteur conseille de recourir aux amers combinés avec les aromatiques : soit l'extrait de quassia amara, ou l'extrait de quinquina, en potion avec l'eau de mélisse et le sirop d'écorces d'oranges, ou encore l'infusion de houblon et de fleurs de camomille. Si certains symptômes résistent à cette médication : névralgies, insomnies, sueurs débilitantes, le *tannate de quinine* se montre alors d'une efficacité incontestable et rapide, sous la formule suivante :

Tannate de quinine.	70 centigr.
Huile d'amandes douces	8 gouttes.
Gomme adragante	30 centigr.
Sirop de fleurs d'oranger. . . .	35 grammes.
Alcool parégorique de Londres.	16 gouttes.
Eau de tilleul.	80 grammes.

Dose pour un adulte ; commencer trois heures après le repas et prendre une cuillerée à bouche toutes les 15 ou 20 minutes. Modifier selon l'âge.

L'auteur donne encore quelques formules pour l'administration du tannate de quinine et il insiste pour que ce sel soit continué à dose toujours décroissante à mesure que les accidents diminuent eux-mêmes d'intensité.

M. Bourgogne s'occupe ensuite des formes prodromiques du choléra, signale les nombreuses divisions établies par les auteurs, dit un mot des prétendus préservatifs du choléra et propose à son tour la division suivante. Il admet trois formes prodromiques de cette maladie : *la forme nerveuse, la forme sudorifique ou sudorale* et *la forme gastro-intestinale ou cholérine*.

Il décrit avec soin ces diverses formes de la maladie et indique minutieusement les instructions à suivre pour l'administration du traitement abortif qu'il préconise : le tannate de quinine à la dose de 70, 80 centigrammes en potion à prendre en six ou sept heures. Quand les symptômes sont très-graves il porte la dose à 1 gramme 50 centigrammes et même à 2 ou 3 grammes en vingt-quatre heures. On peut aussi donner ce remède en pilules et en pastilles au chocolat ou tout simplement dans du café au lait. Les pastilles au chocolat contenant 5 centigrammes de tannate de quinine sont conseillées par lui comme moyen préventif. Quand l'état saburral des voies digestives est très-prononcé, il fait précéder l'administration du remède d'un purgatif au citrate de magnésie ; dans le cas contraire il donne une légère dose de vin de Malaga, 40 grammes environ avant de commencer la potion. Il continue le remède pendant trois jours, mais à dose décroissante. Pour le reste il fait la médecine des symptômes et surveille avec soin les précautions hygiéniques indiquées dans l'occurrence. L'auteur prétend que dans la période prodromique, sa médication abortive obtient dix-huit succès sur vingt cas. Pour plus de détails nous renvoyons à l'ouvrage de M. Bourgogne, ils ne laissent rien à désirer.

Après avoir énuméré les symptômes du choléra confirmé, l'auteur en établit le traitement, qu'il divise en externe et en interne : il conseille, pour réchauffer le malade, d'appliquer le long du corps et des membres des sachets remplis de sable chaud, des cruchons d'eau chaude, des couvertures de laine, des frictions irritantes et aromatiques, des topiques irritants, chauffer et aérer l'appartement. A l'intérieur, il rejette les mercuriaux, les acides ; il condamne l'usage abusif des stimulants et conseille : le vin de Malaga par cuillerées à café de huit en huit minutes, l'infusion de camomille, d'angélique, de thé, de mélisse avec addition de rhum ou cognac et sucre ; le vin chaud, le café avec addition de rhum. L'un ou l'autre de ces stimulants, selon le goût des malades, sans les prodiguer. Pour tromper la soif, de l'eau froide par cuillerées à café, quelques morceaux de glace, quelques tranches d'orange. Il condamne l'eau froide en grande quantité.

C'est encore le tannate de quinine qui constitue le principal agent de la médication que l'auteur oppose au choléra confirmé. Il le prescrit à la dose de 1 gramme, dans les vingt-quatre heures, en doublant la dose dans les cas très-graves. Quelle que soit la forme que présente la maladie, il met toujours ce médicament en usage : les manifestations diverses qui caractérisent les fièvres paludéennes pernicieuses, dit-il, n'admettent pas de différence dans la médication.

Enfin M. Bourgogne termine son livre par des considérations générales appliquées à l'hygiène publique et privée pendant le cours d'une épidémie de choléra asiatique, suivies d'un aperçu du choléra chez les animaux. Ces considérations ont paru, en 1846, dans le *Journal* de la Société, laquelle avait accepté la dédicace de ce mémoire. Nous ne vous en entretiendrons donc pas.

L'ouvrage de M. Bourgogne est rédigé avec beaucoup de talent, une grande érudition et une conviction inébranlable. Nous avons cru devoir vous abandonner le soin de discuter la question de l'identité du choléra avec les fièvres palustres, par la raison que nous n'avons pas de conviction à cet égard; c'est une question très-délicate, très-ardue et sur laquelle nous ne voulons pas nous prononcer. M. Bourgogne a fait valoir en sa faveur tous les arguments qu'il est possible de produire, et cela avec beaucoup de logique et une science profonde. Nous ne craignons pas de recommander en toute confiance le livre de M. Bourgogne, persuadé que les praticiens y puiseront d'utiles enseignements.

Nous avons l'honneur de vous proposer, Messieurs, de voter des remercîments à notre savant correspondant pour l'envoi de ce remarquable ouvrage et de déposer son livre très-honorablement dans notre bibliothèque.

M. Crocq. La question des analogies qui peuvent exister entre le choléra et les fièvres intermittentes est très-vaste, très-complexe et très-difficile à résoudre; cependant, je me permettrai quelques observations à ce sujet.

M. Bourgogne a établi que les fièvres intermittentes et le choléra naissent des émanations provenant des marais. Il croit ensuite pouvoir conclure de l'identité de nature des causes à celle des maladies. En effet, ce sont des poisons qui proviennent des marécages qui produisent l'une et l'autre. J'accepte cela sans le discuter. Cela veut-il dire que le poison qui s'élève d'un marais et qui produit les fièvres intermittentes, soit identique avec celui qui produit le choléra? Pas le moins du monde. Ces miasmes proviennent de la même source, mais cela ne veut pas dire qu'on soit autorisé à conclure de l'identité de lieu à l'identité de nature. Afin de pouvoir vider la question, il faudrait pouvoir isoler le miasme, l'étudier, l'analyser; sans cela on ne peut rien conclure, on ne peut que formuler des hypothèses aussi inutiles qu'impossibles à vérifier.

Il y a dans la forme même du choléra et de la fièvre intermittente différentes choses qui doivent nous inspirer des doutes sur leur prétendue identité. Parmi les phénomènes de la fièvre intermittente, se trouve le gonflement de la rate. Je ne prétends nullement qu'il soit la cause première de la fièvre intermittente, que celle-ci ne soit rien qu'une congestion splénique; mais il n'en est pas moins un des ses éléments, et un élément constant. Dans le choléra trouve-t-on jamais la rate gonflée? Elle est au contraire revenue sur elle-même, elle est plus petite qu'à l'état normal. Je crois que là il y a une différence notable et foncière; car, quoi qu'on ait pu dire contre l'anatomie pathologique, on doit bien admettre que des maladies sont différentes lorsqu'elles présentent des altérations organiques différentes. Cet argument milite contre la doctrine qu'on veut vous démontrer et qui ne me paraît nullement prouvée.

M. Bourgogne a dressé un tableau de symptômes qui ne sont que des prodromes, mais qu'il qualifie de cachexie paludéenne. J'ai observé bien souvent le choléra; eh bien! chez les individus qui en étaient atteints, je ne me rappelle pas avoir observé cette espèce de dérangement qui constitue la cachexie paludéenne, ni avant ni après son explosion. Sans doute le choléra, à la période algide, présente certaine ressemblance avec un accès de fièvre intermittente pernicieuse; je ne nie pas qu'il n'y ait certains rapports, mais ces rapports ne sont qu'apparents, rien de plus. Supposez un individu atteint d'un très-violent accès de fièvre intermittente; s'il a la chance d'y échapper, il n'est pas guéri; le lendemain ou le surlendemain, si la thérapeutique n'y met ordre, il aura un nouvel accès qui l'emportera. Voilà la marche de la fièvre intermittente pernicieuse.

Dans le choléra les choses se passent tout autrement, la période algide cesse, la réaction survient, et à partir de ce moment nous n'hésitons pas à déclarer que le malade est sauvé; à moins que par imprudence ou par une circonstance hygiénique quelconque il n'y ait une rechute. Dans tous les cas celle-ci constitue un accident, et non un événement nécessaire, comme l'accès de fièvre; on n'a pas besoin de donner du sulfate de quinine pour empêcher un nouvel accès de choléra qui pourrait survenir. Voilà une différence symptomatologique, comme tout à l'heure nous avions une différence anatomique.

M. Bourgogne administre le tannate de quinine. Je crois volontiers que ce médicament est très-utile dans les petites indispositions qui précèdent le choléra, et qu'il peut produire, dans ces cas, de bons résultats; mais de là à croire que le tannate de quinine agisse d'une manière spécifique, il y a encore loin. Le tannate de quinine est une des préparations quiniques les moins absorbables. Pourquoi

donc ne pas en choisir une qui soit absorbée plus rapidement? Dans les fièvres intermittentes pernicieuses on ne se contente pas d'administrer le sulfate de quinine, qui est bien plus absorbable que le tannate; on tente de le rendre encore plus soluble, et partant plus absorbable, en le transformant en bisulfate, au moyen de l'acide sulfurique qu'on y ajoute. Dans une maladie plus grave que la fièvre intermittente, on devrait donc l'administrer sous une forme au moins aussi soluble et aussi absorbable. Eh bien! dans ces cas, M. Bourgogne recommande le tannate de quinine qui l'est beaucoup moins. Il le donne dans le choléra confirmé à toutes ses périodes, aussi bien que dans la cholérine; mais quel effet peut produire le tannate de quinine chez un individu qui n'a presque plus de pouls, presque plus de circulation et qui, par conséquent, n'absorbe plus? Je crois que dans ce cas les seuls moyens efficaces sont ceux qui agissent d'une manière locale sur la muqueuse et sur la peau, dont l'action ne présuppose nullement l'absorption; et le tannate de quinine n'appartient pas à cette catégorie.

Voilà les quelques observations que m'a suggérées la lecture du rapport de M. Bougard.

M. Bougard. M. Crocq a dit que de ce qu'il y a identité d'origine entre les miasmes qui produisent les fièvres intermittentes et ceux qui occasionnent le choléra, on ne peut pas dire qu'il y ait identité entre ces manifestations pathologiques. Si de l'identité d'origine l'on ne peut pas conclure à l'identité de nature, l'on ne peut pas non plus déduire des conclusions contraires; mais il y a, selon moi, plus de logique à rapprocher, de ce chef, la nature des deux maladies, que dans l'opinion opposée. Vous ne pouvez pas prétendre qu'il y ait identité de miasmes, nous dit M. Crocq; non sans doute, mais vous ne pouvez pas prétendre non plus le contraire. Dans cette question nous sommes en présence de l'inconnu.

M. Crocq nous dit que le gonflement de la rate, qui est un symptôme de la fièvre paludéenne, n'existe pas dans le choléra. Je ferai remarquer que M. Bourgogne répond victorieusement à cette objection. D'abord l'engorgement de la rate ne se présente pas toujours dans les fièvres intermittentes, et puis il existe quelquefois dans le choléra, comme le constatent les médecins qui ont exercé dans les pays où les effluves ont leur plus grande énergie. Au reste, le choléra marche avec trop de rapidité pour déterminer les engorgements dont il est question, tandis que, dans les fièvres intermittentes, les malades restent longtemps sous l'influence des causes qui produisent la maladie; et parce que cet engorgement n'existerait pas dans le choléra serait-ce une raison pour lui refuser une origine paludéenne? La symptomatologie des diverses affections palustres est essentiellement différente; pour quelle raison produiraient-elles les mêmes altérations pathologiques?

M. Crocq n'a pas observé, dit-il, des symptômes de cachexie dans le choléra. C'est précisément parce que les symptômes qu'a énumérés M. Bourgogne n'ont pas été généralement observés que j'ai voulu les consigner dans mon rapport. C'est qu'en effet, si cet ensemble de symptômes auxquels M. Bourgogne a donné le nom de cachexie, existe réellement chez la plupart des individus qui doivent être envahis par le choléra, il est d'une importance immense de le rechercher et de le constater avec le plus grand soin, puisque c'est le moment où l'on peut agir avec le plus d'efficacité pour empêcher l'explosion du mal.

M. Bourgogne a fait du choléra une étude spéciale, il a suivi ses manifestations en observateur judicieux et passionné, nous n'avons donc aucune raison pour refuser notre confiance à ce qu'il dit avoir constaté. Jusqu'à preuve du contraire, nous croirons donc à la cachexie dont parle M. Bourgogne.

M. Crocq a dit encore, pour combattre la doctrine de l'identité, qu'il n'y a pas dans le choléra plusieurs accès comme cela se présente dans les fièvres intermittentes. C'est très-vrai, mais M. Bourgogne ne prétend nullement qu'il y ait plusieurs accès dans le choléra, il le qualifie de fièvre continue ou à un seul accès, comme la peste, comme la fièvre jaune; et il prouve, par de nombreuses citations, que les marais ont très-souvent engendré des fièvres continues, d'un caractère spécial, qui décimaient les populations et les armées.

Il y a beaucoup d'autres raisons à faire valoir, Messieurs, pour et contre la doctrine de l'identité, que celles dont il vient d'être parlé, mais nous n'avons pas l'intention de les énumérer ici, nous avons voulu tout simplement répondre quelques mots aux arguments présentés par M. Crocq.

M. Crocq. M. Bougard dit que dans le choléra le gonflement de la rate n'avait pas le temps de se produire; mais dans les fièvres intermittentes il y a des cas où ce gon-

flement peut se produire très-rapidement au bout d'un ou deux accès. Du reste, la cachexie que M. Bourgogne décrit constitue un prodrome parfois très-long, pendant la durée duquel le patient est évidemment sous l'influence cholérique et doit subir les lésions qui appartiennent à celle-ci; eh bien, j'ai fait beaucoup d'autopsies de cholériques, j'en ai autopsié qui avaient eu des prodromes pendant très-longtemps, je n'ai jamais trouvé la rate gonflée. Dira-t-on encore que dans ces cas elle n'avait pas eu le temps de se gonfler?

Quant au temps qu'il faut à la rate pour se congestionner, il peut être très-court. Elle peut se gonfler très-rapidement et non moins rapidement s'affaisser; ainsi, après chaque digestion, elle se remplit de sang, pour revenir ensuite sur elle-même.

Voilà sur quoi je me suis basé pour avancer ce que vous avez entendu, Messieurs, et il me semble encore maintenant que, quelque rapide que soit le choléra, il ne l'est pas assez pour ne pas laisser à la rate le temps de se gonfler.

M. Bougard. M. Henriette nous dit que la rate ne se gonfle pas toujours dans les fièvres intermittentes.

M. Henriette. En effet, il m'est arrivé assez fréquemment d'observer des fièvres intermittentes et des fièvres intermittentes paludéennes telles que celles qui règnent dans les polders où il n'y avait aucun développement exagéré de la rate, il y a dans la science de nombreux faits cliniques qui attestent cette vérité que si la rate est souvent hypertrophiée, elle ne l'est pas toujours. J'ai vu, il n'y a pas bien longtemps, deux jeunes garçons de quatorze et de douze ans qui étaient allés voir leur grand'mère à Tubise, et qui, partis de Bruxelles le samedi, étaient revenus le dimanche dans l'après-dînée. Ils avaient donc passé une journée dans un foyer de fièvre paludéenne; le troisième jour de leur retour à Bruxelles ils étaient tous les deux atteints d'un accès de fièvre intermittente bien caractérisée qui n'a plus reparu ayant cédé à un gramme de sulfate de quinine; dans ce cas j'ai soigneusement examiné la rate de ces deux petits malades et il m'a été impossible de constater un gonflement quelconque. Ces faits ne tendent-ils pas à confirmer ce que disait tantôt M. Bougard, savoir que l'hypertrophie de cet organe ne s'observe le plus communément que chez les sujets qui ont été exposés longtemps aux effluves paludéens, où la période prodromique existait depuis longtemps, chez les malades, enfin, dont l'économie a été plus ou moins saturée de principes paludéens?

Si j'avais à émettre mon opinion personnelle sur la nature de la rate et de ses fonctions par rapport à la fièvre intermittente, je vous dirais que je suis tout disposé à la considérer comme un organe éliminateur.

M. Crocq. M. Henriette croit devoir conclure des faits qu'il cite que la rate n'est pas toujours gonflée dans les fièvres intermittentes; mais ce gonflement n'est pas toujours facile à déterminer sur le vivant; il y a des cas où la rate est tellement refoulée que la main ne peut pas la trouver en palpant au-dessous des fausses côtes, d'autant plus que l'augmentation de volume n'est pas toujours énorme. Ajoutez à cela que les dimensions de la rate sont peu considérables chez les enfants et qu'elles ne sont pas même bien déterminées. D'après ces considérations, je crois que les cas cités par M. Henriette ne sont pas très-probants. Du reste, quand il y a eu un seul accès ou quelques-uns seulement, le gonflement n'est pas très-considérable, et il peut être très-difficile à démontrer; mais sur le cadavre on le trouve toujours, tandis que dans le choléra on trouve, au contraire, toujours la rate petite et ratatinée.

M. Henriette. M. Crocq dit que chez les enfants la rate est moins considérable. Eh sans doute, mais le volume de la rate est relatif à l'âge. Quant à la difficulté de la trouver, elle n'existait pas dans les cas que j'ai cités; il n'y avait pas ici de développement de l'estomac, ni météorisme de l'intestin; l'observation de mon honorable collègue n'a donc aucune valeur.

La discussion est close, les conclusions du rapport de M. Bougard sont mises aux voix et adoptées.

M. Parigot donne ensuite lecture de quelques considérations qui lui ont été suggérées par la notice de M. Ducpetiaux *sur les établissements d'aliénés des Pays-Bas*, dont il avait été chargé de rendre compte. La Société se rallie aux vœux exprimés à la fin de ce travail et ordonne l'impression de celui-ci dans son *Journal*. (Voir plus haut, p. 464.)

La parole est ensuite à M. Crocq pour rendre compte d'un ouvrage présenté par M. le docteur G.-F.-C. Hecker, professeur à l'université de Marbourg.

M. Crocq. Messieurs, l'ouvrage que M. le docteur Hecker, professeur à l'Université de Marbourg, nous a adressé est intitulé : *Beiträge zur Lehre von der Schwangerschaft ausserhalb der Gebär-*

mutterhöhle (Considérations relatives aux grossesses extra-utérines).

Parmi les points de la science obstétricale qui laissent beaucoup à désirer se trouvent en première ligne les grossesses extra-utérines. A côté de la classification si compliquée de Dezeimeris, vient se placer une école assez répandue en Allemagne, qui, à l'exemple de Mayer, n'en admet plus qu'une seule espèce, la grossesse tubaire, repoussant toutes les autres comme des impossibilités physiologiques, presque comme des absurdités. Cependant des observations produites par les hommes les plus distingués, par les observateurs les plus éminents, tels que Kiwisch, Scanzoni, Virchow, etc., ont ramené la science vers les idées du passé, et démontré que les novateurs avaient tiré leurs conclusions de vues théoriques et non de l'observation de la nature.

M. Hecker, dans la dissertation dont nous avons à rendre compte, a cherché à fixer à cet égard l'état actuel de la science, et à appeler l'attention sur les causes, encore bien peu connues, de ces anomalies. Il en admet quatre espèces, qui sont les grossesses ovarique, tubaire, interstitielle et abdominale.

Malgré les faits de Hein, de Kiwisch et de Virchow, l'existence de la grossesse ovarique est encore douteuse, les changements que le développement du fœtus apporte dans les parties où il a lieu, pouvant rendre l'appréciation difficile et sujette à contestation. L'auteur lui-même rapporte une observation dans laquelle le kyste renfermant le fœtus, arrivé à l'âge de 18 à 20 semaines, se trouvait si intimement réuni à l'ovaire qu'il semblait en provenir; mais il ne se dissimule pas que, à la rigueur, on pourrait objecter qu'il s'agissait d'adhérences formées entre l'ovaire et un kyste situé en dehors de lui.

Les trois autres espèces sont établies d'une manière incontestable, et l'auteur se livre à leur égard à des recherches statistiques très-curieuses. Il ressort de ces recherches que la grossesse tubaire n'arrive peut-être jamais à terme, mais entraîne constamment la mort prématurée de la mère, généralenent avant le deuxième mois. Il en résulte aussi que la plupart du temps elle arrive chez des femmes qui ont été longtemps mariées sans avoir d'enfants, ou chez lesquelles un long intervalle de temps s'est écoulé depuis la dernière grossesse, intervalle qui varie de 5 à 16 ans. Cette circonstance indique la probabilité de l'existence d'anomalies dans la conformation des organes génitaux internes, anomalies qui ont pour résultat de rendre la conception difficile. Les autopsies faites avec soin ont, en effet, fait trouver dans ces cas des adhérences péritonéales placées de manière à changer la direction des trompes ou à diminuer leur calibre.

La grossesse interstitielle se rapproche beaucoup de la précédente, son développement ayant lieu dans la partie de la trompe qui traverse le parenchyme utérin. Elle se termine aussi généralement par la mort avant terme, mais en moyenne un peu plus tard que dans l'espèce précédente, vers le troisième mois. Les circonstances dans lesquelles elle se développe sont les mêmes, et indiquent des causes identiques.

La grossesse abdominale paraît être la plus fréquente; contrairement aux précédentes, elle n'entraîne pas nécessairement la mort de la femme, à tel point que sur cent et trente-deux cas, soixante et seize se sont terminés par un rétablissement plus ou moins complet, et cinquante-six seulement par la mort. L'étude des causes et des circonstances antécédentes conduit aux mêmes conclusions que pour les espèces précédentes. Ici aussi, on rencontre la grossesse extra-utérine principalement chez des femmes qui ont été longtemps mariées sans avoir eu d'enfants, ou qui n'en ont plus eu depuis longtemps; ce qui indique comme point de départ des anomalies des organes génitaux internes, probablement aussi des adhérences des ovaires et des trompes, quoiqu'ici, par la nature même des choses, l'autopsie ne permette pas de les constater d'une manière aussi positive que dans les cas précédents. Dans la plupart des cas, ici aussi bien que dans les autres grossesses extra-utérines, l'utérus vide subit un certain degré d'augmentation de volume et d'ampliation, et l'on trouve à son intérieur une membrane caduque.

La plupart du temps la grossesse abdominale arrive à terme, et alors ont lieu des douleurs et des contractions semblables à celles de l'accouchement normal. L'auteur se demande si ces contractions se passent dans l'utérus? Il ne le pense pas, à cause du peu de développement de cet organe, et par suite de l'absence de cause agissant directement sur lui. Il regarde ces douleurs expulsives comme ayant leur point de départ dans le kyste extra-utérin. Hohl a trouvé dans celui-ci des fibres musculaires lisses très-développées, et pendant les douleurs il a senti, à travers les parois du vagin, le sac qui se

trouvait dans un état de raideur et de tension. Enfin, Zwanck a observé qu'à la suite de la gastrotomie, le placenta était expulsé par la plaie comme s'il sortait d'une poche contractile.

Sur soixante et quatorze cas de guérison, elle a été obtenue vingt-huit fois à la suite de l'expulsion de l'enfant par l'anus, dix-sept fois par sa transformation pierreuse, quinze fois à la suite de l'expulsion par les parois abdominales, onze fois par la gastrotomie, et trois fois par l'extraction de l'enfant par une incision pratiquée dans le vagin. La transformation pierreuse du fœtus lui permet de séjourner dans les organes de la mère pendant un temps indéfini, sans occasionner d'accidents; ainsi on en a vu rester pendant 40 ou 50 ans. Quelques faits démontrent que cette même transformation peut survenir au fœtus renfermé dans l'utérus, et qu'il peut alors y séjourner indéfiniment; cela s'observe surtout fréquemment chez la vache et chez la brebis.

M. Hecker conclut de ses recherches, que souvent la grossesse abdominale se termine par la guérison, et qu'en général on doit conseiller, dans ces cas, de s'abstenir de toute opération; celle-ci serait indiquée seulement dans le cas où elle permettrait d'extraire un enfant notoirement vivant et à terme. En dehors de cette circonstance, le traitement devra être purement symptomatique.

La dissertation de M. Hecker constitue un excellent résumé de ce que nous savons sur les grossesses extra-utérines, et fournit un bon point de départ pour les recherches ultérieures. En conséquence, je propose de lui voter des remercîments pour son envoi, et de le nommer membre correspondant de la Société.

Personne ne demandant la parole, les conclusions du rapport sont mises aux voix. Elles sont adoptées à l'unanimité. En conséquence, M. le professeur Hecker est proclamé membre correspondant de la Société.

M. Leroy a enfin la parole pour exposer sa gestion comme trésorier; ses comptes pour le troisième trimestre de 1859 sont approuvés.

Académie de Médecine de Paris.

—

Séance du 29 mars.

Expériences sur le traitement du cancer a l'hôpital de la Charité. — M. Velpeau expose en ces termes le compte rendu des expériences instituées par M. Vriès dans ses salles et dans celles de M. Manec, à la Charité :

Vous avez tous entendu parler d'un prétendu médecin noir qui, possesseur d'un antidote du cancer, aurait déjà guéri bon nombre de malades, un entre autres qui a servi de base au plus étrange retentissement.

Comme mon nom s'est trouvé mêlé à cette histoire, j'ai été questionné, harcelé de tous côtés et de toutes façons, par une infinité de personnes.

Il n'y avait rien de vraisemblable dans ce qui m'était raconté à ce sujet, et je n'ai jamais cru à la spécificité du prétendu quinquina du cancer. Mais l'émotion était si générale au sein des familles, et même parmi les médecins, que j'ai pensé être utile à tout le monde en mettant l'empirique en demeure de donner les preuves de son assertion.

Même en admettant la bonne foi partout, les cures invoquées pouvaient être inexactes, exceptionnelles ou passagères, ou bien encore ressortir d'erreurs de diagnostic. Il était possible, d'un autre côté, que les remèdes employés n'eussent rien de spécial, et que l'inconnu en fût tout le prestige.

Éviter ce double écueil me parut facile. A un certain degré et sous de certaines formes, les cancers sont aujourd'hui d'un diagnostic aussi simple que celui de la phthisie au troisième degré. Leur incurabilité, hors des opérations, par les ressources usuelles de la thérapeutique, n'est pas contestable non plus.

En conséquence, une douzaine de cancers dûment constatés ont été offerts par moi à M. Vriès, qui s'est engagé à les guérir sans opération au moyen de son antidote.

M. Manec, mon collègue à la Charité, à qui j'en ai parlé, s'est associé à mes vues, en laissant mettre aussi plusieurs cancéreux de ses salles en expérimentation; de sorte que c'est sous nos yeux à tous deux, au grand jour, en présence d'un grand nombre de médecins, de praticiens de tout âge et d'élèves, que le traitement nouveau a été poursuivi.

Toutes les précautions ont d'ailleurs été prises pour que le résultat en fût concluant : une fois le diagnostic posé et les malades acceptés, nous avons laissé M. Vriès maître des prescriptions. Ordre a été donné aux sœurs, aux gens de service et même aux élèves, de faire ce qu'il dirait, de ne le troubler en quoi que ce fût. J'ai eu soin, en outre (et il y avait lieu), d'in-

sister à plusieurs reprises, en plein amphithéâtre, pour que chacun gardât son sérieux en présence de ce qui allait se passer, pour que toute apparence de moquerie fût mise de côté dans les salles.

Les expériences ont été commencées le 27 janvier et suivies sans interruption jusqu'à ce jour. En voici le bulletin et les observations détaillées, signées par M. Manec, par M. Vriès et par moi dès le début. Nous verrons tout à l'heure où en sont les pauvres malades actuellement.

(Ici M. Velpeau dépose sur le bureau le registre des observations, qu'il laisse à la disposition de ses collègues.)

Ainsi rien, absolument rien, n'est venu justifier les annonces de M. Vriès. Le cancer n'est guéri chez aucun de nos seize malades. Une malade, la femme du n° 24, est morte au bout de dix jours. Chez tous les autres le mal a suivi sa marche habituelle. Les souffrances ont été tantôt plus, tantôt moins vives. Ainsi qu'il arrive souvent, des plaques ou des pelotons fongueux se sont parfois détachés des masses principales; mais les tumeurs n'ont jamais cessé de s'accroître et de se multiplier. En somme, après deux mois de traitement, tous ces pauvres cancéreux sont exactement dans le même état que s'ils n'avaient point été traités du tout.

Il est juste d'ajouter que M. Vriès a demandé dès le principe plusieurs mois, et que depuis il a dit qu'il lui fallait quatre ou six mois avant de renoncer à ses convictions; de plus, il n'accepte qu'avec réserve les malades des n°s 23, 24, 25 et 26, de même que j'ai, de mon côté, fait quelques réserves pour les n°s 28, 30 et 32. Il est vrai encore que nous étions convenus de ne rien dire de l'expérimentation avant de l'avoir conduite jusqu'au bout. Mais, d'une part, en faisant connaître aujourd'hui l'état de la question, nous pouvons laisser M. Vriès libre de continuer ses expériences dans nos salles; et, d'autre part, M. Vriès ou ses amis ont si vite fait usage dans la presse extra-médicale de ce qui se passait à l'hôpital, au détriment de la vérité, que je suis depuis longtemps délié de tout engagement envers eux.

D'ailleurs, à quoi bon temporiser davantage. Pour M. Manec comme pour moi, la question est jugée. Nous savons depuis longtemps que M. Vriès se trompe ou en impose quand il dit avoir trouvé l'antidote du cancer.

Ce matin même, 27 mars, en présence de M. Davenne, directeur de l'Assistance publique, de M. Roger, directeur de l'hôpital, des élèves internes et d'un grand nombre de médecins du dehors, nous lui avons communiqué, M. Manec et moi, l'état des malades; il a constaté l'exactitude des faits; il avoue que tout, dans les bulletins du registre que voici, est conforme à la vérité; puis, sans en donner de raison, il a refusé de signer ce dernier procès-verbal, quoiqu'il ait signé le premier sans difficulté. Comme il persiste à soutenir qu'il guérira les malades si on lui accorde les six mois indiqués, je lui ai adressé la question suivante : Si au bout de six mois les malades ne sont pas guéris, conviendrez-vous au moins que vous vous êtes trompé, et que vous ne possédez pas le spécifique du cancer? — Non, a-t-il répondu, « si pas guérir les malades de l'hôpital, moi guérir les cancers à la ville.» Il est clair dès lors que dans six mois nous ne serons pas plus avancés que maintenant, et que cet homme veut simplement gagner du temps au profit de son exploitation. Or c'est là une comédie ou une mystification à laquelle notre dignité d'homme et de médecin ne nous permet pas de nous prêter plus longtemps.

Nous venons, en conséquence, proclamer aujourd'hui la vérité devant vous, à savoir que :

1° L'antidote du cancer n'est pas encore trouvé, et qu'il n'y a malheureusement pas d'illusion possible à ce sujet;

2° M. Vriès n'a guéri aucun des cancers traités par lui sous nos yeux;

3° Tous les cancéreux de nos salles vont de plus en plus mal, à tel point que plusieurs d'entre eux ne tarderont pas à succomber;

4° M. Vriès n'a jamais guéri un seul cancer.

Les remèdes employés par M. Vriès, insignifiants et sans action sur l'économie, sont des substances presque inertes qui se trouvent partout, dans toutes les pharmacies, ne viennent pas des régions tropicales, et ne doivent rien à la végétation des Indes. Les analyses qui en ont été faites par MM. Mialhe, Robin, Ossian Henri, Regnault, le prouvent sans réplique.

Un mot d'explication maintenant sur mon intervention dans cette affaire, bien plus digne, j'ai honte de le dire, des verges du ridicule ou de la police que d'un examen scientifique sérieux.

Si j'avais su que des expériences semblables aux miennes eussent été tentées avec un résultat négatif par le même individu à l'hôpital des cancéreux à Londres, qu'il en avait été de même dans le service de M. Vriès sur le fameux temple de mar-

bre aux Champs-Élysées, je n'aurais certes pas pris la peine d'examiner les prétentions et les affirmations d'une intelligence de cette trempe; mais, privé de ces renseignements, et croyant en partie à la bonne foi des personnages, j'ai eu la faiblesse de les écouter et de leur entr'ouvrir une porte honorable.

On voit du reste, par ma lettre au *Moniteur des hôpitaux* du 1er mars, que j'ai pris mes précautions, et que toutes mes réserves à ce sujet n'étaient que trop nécessaires.

Je ne croyais pas à la valeur du remède au commencement :

1° Parce qu'on ne citait qu'un fait un peu sérieux, et qu'un fait ne suffit point en pareille matière; la science en possède de semblables sans qu'il ait été possible d'en tirer parti dans la pratique; d'ailleurs, en l'admettant comme positif, ce fait s'explique naturellement en dehors de toute médication spéciale;

2° Parce qu'il n'est pas vraisemblable qu'une lésion aussi matérielle, aussi réfractaire que le cancer, se laisse éteindre par une matière végétale donnée à l'intérieur, et qui ne produit aucun effet appréciable;

3° Parce que le prétendu remède trouvé chez les sauvages était une plante qu'on appliquait en topique à nu sur le mal, tandis qu'ici il s'agit de pilules avalées par les malades;

4° Parce qu'un antidote du cancer, maladie essentiellement spéciale, ne peut pas l'être en même temps de la phthisie, de l'éléphantiasis, etc.;

5° Parce qu'enfin ce que j'entendais et ce que je voyais était trop contraire à l'ordre de la logique des choses.

J'ai consenti à essayer cependant parce que :

1° Ne pas croire n'implique pas la négation absolue du fait; puis, je serais personnellement si heureux d'une semblable découverte qu'à ceux qui m'en parlent je suis toujours disposé à répondre : Voyons!

2° Parce que, ne pouvant pas, ne voulant pas surtout discuter la guérison d'un pauvre malade qui lit ou peut lire ce qu'on dit de lui, qu'il serait cruel de désabuser en cas qu'il y eût erreur, je n'étais pas fâché de constater ce qu'il pouvait y avoir de vrai ou simplement d'apparent au fond de tout ce bruit;

3° Parce qu'enfin, ne sachant point affirmer ou nier ce que je ne sais pas, j'avais besoin de voir par moi-même, et de bien voir, en dehors de toute supercherie possible, pour répondre en pleine connaissance de cause aux questions qui m'étaient incessamment faites.

Aujourd'hui, ma conviction est absolue :

1° Parce que M. Vriès n'a guéri aucun des cancéreux qu'on lui a confiés, soit à Londres, soit à l'hôpital Saint-Louis, soit à la Charité, soit en ville, et que son traitement n'a jamais entravé en quoi que ce soit la marche de la maladie;

2° Parce que la composition du remède, qui devait toujours être la même s'il s'agissait d'un spécifique, varie au contraire souvent entre les mains de l'inventeur. Aux Indes, c'était une plante appliquée en cataplasmes sur les tumeurs; en Angleterre, c'était de l'aloès ou de l'iode; à Paris, c'est une poudre végétale inerte avec du nitre ou de l'alun pour les pilules, et de l'arrow-root et du sucre ou du camphre pour les poudres, etc.;

3° Parce que M. Vriès n'a aucune idée de ce que c'est qu'un cancer, ni de l'examen des malades;

4° Parce que ce monsieur ne semble avoir fait aucune étude médicale, à tel point que pour lui les malades vont mieux quand ils le lui disent, et que, si on conteste la réalité de ce qu'il avance en pareil cas, il appelle volontiers un homme du monde pour décider le fait; à tel point encore que je l'ai vu dire, avec un aplomb, un sang-froid inqualifiables, en présence d'un moribond, d'un cancer à la dernière période : « Ce malade aller mieux, en voie de guérison ; vous adopterez ma méthode dans six mois! » et appeler aveugles ceux qui lui font alors la moindre observation!

5° Parce que rien de ce qu'il a dit n'est arrivé;

6° Parce que, si on lui fait remarquer que les malades qu'il avait promis de guérir sont morts, il se borne à répondre qu'il n'est pas le bon Dieu, qu'on ne peut pas empêcher la mort;

7° Parce qu'il n'y a que contradiction dans ce qu'il avance.

Pour prouver qu'il a guéri des cancers en ville, son panégyriste (*la Vérité sur le Docteur noir*) cite M. Sax, dont, par un sentiment facile à comprendre, je ne veux pas parler; un M. Lévy, mort depuis; un cas d'hydropisie, une malade atteinte d'ulcères aux jambes, et un cas de rhumatisme. D'un côté, il croit que toute amélioration avec son traitement est précédée d'une crise, et il annonce d'un autre côté, dans un journal politique, que tous les malades de la Charité vont mieux, que quelques-uns sont en voie de guérison,

quoiqu'il n'y ait eu de crise chez aucun d'eux, etc.

8° Parce que, depuis dix ans qu'il a quitté l'Inde (à son dire), il aurait eu le temps de consommer une cargaison entière de végétaux exotiques, et qu'on ne lui en connaît de dépôt nulle part;

9° Parce que les plantes médicinales se dénaturent à la longue et ne conservent guère ainsi leurs propriétés indéfiniment;

10° Et parce que plusieurs pharmaciens de Paris qui ont préparé ses médicaments n'ont eu recours à aucune substance dite tropicale.

Voilà, Messieurs, les divers motifs qui m'ont fait agir comme vous venez de voir, et sur lesquels je me fonde pour affirmer que M. Vriès n'a point trouvé le spécifique du cancer, n'a jamais guéri du cancer véritable, et n'en guérira jamais avec le traitement qu'il emploie.

Telle est la stricte, la triste vérité, la vérité malheureuse s'il en fut, car l'existence d'un pareil antidote serait le bienfait le plus considérable du monde, et, de quelque couleur qu'il soit, celui qui en dotera la médecine aura droit à la reconnaissance de l'humanité tout entière.

Mon devoir est rempli, le public va être averti; s'il continue d'être dupe et de se faire exploiter, c'est qu'il le voudra bien: nous n'avons pas à nous en occuper.

C'est l'affaire de ceux qui ont mission de veiller à l'application des lois et au respect de la morale comme de la probité générale.

Ceux qui voudront en savoir davantage sur le côté bizarre et bouffon du personnage n'ont qu'à jeter les yeux sur la brochure de M. Fauvel (*la Vraie Vérité sur le Docteur noir*.)

M. Michel Lévy demande que la note de M. Velpeau soit envoyée officiellement à l'autorité supérieure. (Bravos!)

M. Trébuchet est d'avis qu'il en soit donné communication à MM. les ministres de l'instruction publique et des travaux publics, avec la demande expresse de mettre un terme au scandaleux trafic de M. Vriès. (Oui! oui!)

Plusieurs voix. Il faut en référer directement à M. le ministre de la justice.

M. Gibert demande que l'Académie n'exige point des mesures trop sévères contre M. Vriès. (Murmures prolongés.)

M. le Secrétaire perpétuel. Je crois qu'il suffit que l'Académie exprime par un vote l'opportunité de transmettre à l'autorité supérieure la communication de M. Velpeau, selon la proposition qu'en vient de faire M. Michel Lévy.

Le Président met aux voix la proposition de M. Michel Lévy.

L'Académie décide, *à l'unanimité*, que la note de M. Velpeau sera envoyée officiellement, et dans le plus bref délai, à l'autorité supérieure.

M. Velpeau. Il est encore une question que je crois convenable de soumettre à l'Académie. Je vous ai dit, messieurs, que j'avais consenti à laisser M. Vriès continuer ses expériences pendant six mois. L'Académie pense-t-elle que je doive tenir cet engagement, afin d'ôter à ce monsieur tout prétexte d'invoquer notre mauvais vouloir? ou bien, après la déclaration qu'il m'a faite de ne pas renoncer à ses convictions, même si son remède échoue au bout du temps convenu, faut-il me considérer comme dégagé vis-à-vis de lui et lui interdire l'entrée de l'hôpital?

M. Davenne, directeur de l'Assistance publique: Messieurs, tant que M. Velpeau a consenti à couvrir de sa haute autorité les expériences de M. Vriès, je n'ai vu aucun inconvénient à laisser cet empirique pénétrer dans nos salles d'hôpital. Mais, après la déclaration que nous venons d'entendre, et maintenant que la main de M. Velpeau s'est retirée de M. Vriès, je ne crois pas devoir supporter plus longtemps de semblables essais sur les malades qui nous sont confiés. Ce serait manquer à notre mission, forfaire à nos devoirs les plus sacrés; ce serait se montrer complice d'une affreuse mystification publique. (Applaudissements vifs et prolongés.)

Séance du 5 avril 1859.

M. Henri Roger dépose sur le bureau de l'Académie un Mémoire intitulé: *Des ulcérations de la trachée-artère produites par le séjour de la canule après la trachéotomie.*

Allongements hypertrophiques du col utérin. — Voici la conclusion des trois discours de M. Depaul:

Je crois qu'il résulte du long examen critique que j'ai fait du travail de M. Huguier:

I. — *Sur le premier point:*

1° Que l'allongement hypertrophique de la portion *intra-vaginale* du col de l'utérus est une affection depuis longtemps bien connue et bien décrite;

2° Qu'on ne saurait confondre cet état ni avec un abaissement de l'utérus plus marqué, ni surtout avec un abaissement dans lequel une portion plus ou moins

considérable de l'organe a franchi l'anneau vulvaire ;

3° Que le palper abdominal, l'introduction du doigt dans le vagin et le rectum, et l'inspection directe suffisent, dans tous les cas, pour établir un diagnostic certain, sans qu'il soit nécessaire de recourir au cathétérisme utérin, moyen qui peut avoir les conséquences les plus funestes, et qu'il faut réserver pour quelques cas exceptionnels, dans lesquels il peut servir à éclairer le diagnostic de certaines affections utérines;

4° Que les moyens médicaux convenablement employés, et que les cautérisations surtout, suffisent à peu près à tous les cas ;

5° Que dès lors il ne convient pas de généraliser l'amputation de cette partie de l'utérus, même dans les conditions qui ont été posées par notre savant collègue ;

6° Enfin que, malgré les observations rapportées par lui et tirées de sa pratique, cette opération doit être considérée comme une des plus graves de la chirurgie, et il ne faut pas oublier qu'elle a déjà coûté la vie à plusieurs malades.

II. — *Sur le second point.*

1° Que l'allongement hypertrophique limité à la portion *sus-vaginale* du col n'existe pas ;

2° Que l'état décrit par M. Huguier sous cette dénomination n'est autre chose que l'hypertrophie de l'utérus dans sa totalité (hypertrophie qui est surtout apparente vers l'extrémité inférieure du col ou dans le corps de l'organe), ou un allongement de l'organe sans hypertrophie, et quelquefois même avec atrophie ;

3° Que cet allongement de l'utérus, avec ou sans hypertrophie, était connu, ainsi qu'on peut le voir dans les ouvrages de M. Cloquet, de Dugès et Boivin, de M. Cruveilhier ;

4° Que les auteurs, depuis qu'on a sérieusement étudié les affections utérines, n'ont pas confondu cette disposition anatomique avec la chute complète de l'utérus ;

5° Qu'ils ont insisté, au contraire, sur cette hypertrophie partielle ou générale, qu'ils ont considérée comme cause ou conséquence de l'abaissement ;

6° Que la chute de l'utérus dans laquelle *une portion de l'organe seulement* a franchi la vulve est déjà rare, mais que la chute complète est beaucoup plus rare encore ;

7° Que toutefois il y a dans la science des exemples incontestables de cette chute complète, et qu'il n'est pas de chirurgien un peu répandu qui, dans le cours de sa carrière, n'en ait vu quelques cas ;

8° Que le diagnostic de l'abaissement utérin à ses divers degrés s'établit avec toute la précision *nécessaire* à l'aide des modes d'exploration qui sont généralement employés (*palper abdominal, toucher rectal et vaginal, palper de la tumeur vulvaire*) ;

9° Que la sonde utérine, outre ses dangers, ne permet en aucune façon d'apprécier l'épaisseur des parois de la matrice, et que pour cette raison, et pour d'autres encore, elle peut laisser ignorer la véritable longueur de l'organe, et que d'ailleurs elle ne peut fournir le moindre renseignement sur les dimensions des autres diamètres de la matrice ;

10° Que l'opération proposée par notre collègue pour quelques-uns de ces abaissements comporte tous les dangers dont j'ai parlé à propos de la simple amputation du col, et qu'en outre elle est rendue beaucoup plus périlleuse par l'étendue plus considérable de la plaie utérine et par le voisinage du péritoine, qu'en arrière surtout on est très-exposé à blesser.

Quoi qu'il en soit, on ne saurait trop louer les recherches persévérantes de notre savant collègue, et quoi qu'il ait, à mon sens, élevé des prétentions un peu trop grandes sur des questions qui n'étaient pas aussi ignorées qu'il a bien voulu le dire, ses recherches ont le grand mérite d'avoir fixé l'attention sur des points qui n'étaient peut-être pas assez généralement connus, et d'avoir montré que, pour des cas extrêmes qui sont heureusement fort rares, la chirurgie n'était pas désarmée entre des mains habiles.

En ce qui me concerne, je m'estimerai heureux si j'ai fait passer dans l'esprit de mes collègues la conviction profonde qui m'anime, à savoir qu'on est beaucoup plus utile aux malades en s'abstenant d'une opération aussi grave qu'en voulant, à tout prix, les guérir radicalement d'une simple infirmité, sérieuse sans doute, mais qui leur laisse, en général, toute leur liberté d'action, et qui, dans tous les cas, ne met jamais leur vie en danger, quand elles sont entourées de soins bien entendus.

Séance du 12 avril 1859.

ALLONGEMENT HYPERTROPHIQUE DU COL UTÉRIN. — M. Huguier a la parole pour répondre à l'argumentation de M. Depaul. Sa réponse dure deux séances, et c'est modération, le discours de son antagoniste en ayant occupé trois.

État mental dans la chorée. — M. Marcé lit, sous ce titre, un Mémoire qui se termine par les conclusions suivantes :

A. Les troubles des facultés morales et intellectuelles sont très-communs chez les choréiques ; sur un nombre donné de malades, les deux tiers au moins en présentent des traces plus ou moins profondes ; quant à l'immunité dont jouit l'autre tiers, elle ne peut s'expliquer ni par l'âge ou le sexe des sujets, ni par l'acuïté ou la chronicité de la maladie, ni par l'étendue ou l'intensité des mouvements convulsifs.

B. Quatre éléments morbides, quelquefois isolés, le plus souvent associés, doivent être étudiés dans l'état mental des choréiques :

1° Des troubles de la sensibilité morale, consistant en un changement notable du caractère, lequel devient bizarre et irritable, et offre une tendance inaccoutumée à la gaieté et surtout à la tristesse ;

2° Des troubles de l'intelligence caractérisés par la diminution de la mémoire, par une grande mobilité dans les idées et l'impossibilité de fixer l'attention ;

3° Des hallucinations, phénomène qui jusqu'ici n'avait jamais été signalé dans la chorée ; ces hallucinations surviennent le soir, dans l'état intermédiaire à la veille et au sommeil, plus rarement le matin et au réveil, quelquefois pendant le rêve. Souvent limitées au sens de la vue, elles s'étendent dans des cas plus rares à la sensibilité générale et même au sens de l'ouïe; on peut les rencontrer dans la chorée pure, dégagée de toute complication ; mais leur existence est infiniment plus fréquente toutes les fois que la chorée est associée à des symptômes hystériques. Si dans la grande majorité des cas ces hallucinations constituent un symptôme sans gravité, elles peuvent, dans certains cas exceptionnels, amener de l'excitation et du délire.

4° Enfin la chorée peut, dès son début ou pendant son cours, se compliquer de délire maniaque. Il en résulte alors un état fort grave, qui, dans plus de la moitié des cas, amène la mort au milieu de formidables accidents ataxiques, et, même dans les cas heureux, laisse souvent après lui divers troubles intellectuels de durée variable. Les inhalations de chloroforme, les bains prolongés, et, d'une manière générale, les antispasmodiques, sont les moyens thérapeutiques qui, jusqu'ici, ont rendu les plus grands services dans le traitement de ce délire, que tout porte à faire considérer, au moins dans la grande majorité des cas, comme un délire purement nerveux. (Commissaires, MM. Ferrus, Baillarger et Blache.)

Séance du 19 avril 1859.

Introduction de médicaments dans le lait. — M. H. Bouley lit, en son nom et au nom de MM. Chatin et Longet, un rapport sur un mémoire de M. le docteur Labourdette, intitulé : *De l'introduction des médicaments dans le lait par assimilation digestive.*

Personne n'ignore dans cette enceinte, dit M. le rapporteur, les modifications de saveur et de coloration qu'éprouve le lait des animaux sous l'influence d'alimentations diverses, et spécialement par l'ingestions de certaines plantes, telles que l'alliaire, la garance, la carotte même.

Guidés sans doute par cette donnée physiologique, plusieurs médecins qui s'occupaient spécialement des maladies de l'enfance ont pensé qu'un lait pourrait devenir médicamenteux, si l'on administrait des remèdes à la nourrice qui le fournit, et de là est venue l'idée du traitement indirect des enfants à la mamelle, c'est-à-dire d'un traitement consistant dans l'alimentation avec le lait d'une nourrice soumise elle-même à l'administration des substances qu'on veut faire prendre à l'enfant.

Les médecins qui ont eu cette idée pensaient que les médicaments ayant éprouvé, pendant leur passage à travers les fluides et les tissus de l'économie, l'action des forces des modificateurs organiques, se trouvaient incorporés au lait dans un état particulier, une sorte d'assimilation qui les rendrait plus faciles à supporter par des organes digestifs aussi délicats que ceux des enfants du premier âge.

Cette méthode, fondée sur des présomptions physiologiques, ne tarda pas à recevoir la sanction de l'expérience clinique, et bientôt les médecins, à peu près sans exception, qui s'occupaient du traitement des maladies de la première enfance, attachèrent une grande importance au traitement indirect.

Mais il n'est pas toujours facile de trouver une nourrice qui veuille se soumettre à un traitement plus ou moins agréable et peut-être même, dans certaines limites, nuisible. En outre, cette méthode n'est applicable que pendant la lactation, et les enfants à la mamelle ne sont pas les seuls malades dont il soit nécessaire de ménager les organes digestifs.

MM. Biet et Lebreton eurent donc l'idée de substituer le lait des animaux au lait de

femme. MM. Péligot, O. Henry et Chevallier, à la suite d'analyses fort bien faites, trouvèrent dans le lait des animaux médicamentés plusieurs des substances ingérées (sel marin, bi-carbonate de soude, sulfate de soude, iodure de potassium, iode, sels de fer).

Mais la question la plus importante était de faire supporter, sans dommage, cette alimentation aux animaux, et c'est le problème qu'a résolu M. le docteur Labourdette.

Les animaux étant placés dans de bonnes conditions de régime et de liberté, voici à l'aide de quel artifice on parvient à faire accepter les médicaments.

On forme un bol composé de racines fraîches, de son, de quelques blancs d'œufs, d'un peu de cassonade et de 100 grammes de chlorure de sodium, dans lequel on incorpore de 50 centigrammes à 4 ou 5 grammes du médicament à expérimenter.

Cinquante centigrammes sont le maximum quand il s'agit d'iodure de potassium ou d'un sel mercuriel actif. Si l'animal ne prend pas ce bol volontiers, on diminue de moitié la dose du médicament et on l'augmente graduellement, d'abord tous les huit jours, puis tous les trois ou quatre jours, enfin tous les jours, jusqu'à ce que l'on soit arrivé à une vingtaine de grammes, s'il s'agit d'iodure de potassium; de trois grammes, s'il s'agit de proto-chlorure de mercure; d'un gramme, s'il s'agit de bi-chlorure; enfin, de 5 à 10 grammes, s'il s'agit de liqueur arsénicale de Fowler; rarement on arrive à cette dose sans que les animaux aient éprouvé, soit quelques accidents locaux, soit même un ensemble de phénomènes inquiétants. Parmi ces symptômes, les plus fréquents comme les plus sérieux sont la diarrhée avec fétidité des excréments, l'inappétence, la teinte ictérique des sclérotiques, le gonflement des veines abdominales, etc. Nous avons réservé pour le dernier de ces symptômes l'état albumineux des urines, symptôme constant qui apparaît le premier et disparaît le dernier, et qui nous semble de nature à attirer toute l'attention des physiologistes et des médecins.

Quand ces phénomènes sont d'une intensité modérée, ils ne troublent que peu la santé générale; mais, lorsqu'ils prennent un certain développement, ils sont promptement suivis d'une soif ardente, d'un état fébrile prononcé, d'une perte absolue de l'appétit, et ils peuvent alors déterminer, dans un temps assez court, la mort de l'animal. Leur moindre conséquence fâcheuse, dans ce cas, est la suspension définitive de la sécrétion lactée.

Pour remédier à ces accidents, il faut d'abord suspendre l'administration du bol médicamenteux. Puis on fait prendre à l'animal des purgations répétées, du sous-nitrate de bismuth et de l'extrait thébaïque dans le cas de diarrhée intense. Enfin, si tous ces moyens ne suffisent pas, on administre de 10 à 12 blancs d'œufs.

Pendant le traitement, le régime de l'animal doit être exclusivement d'herbes et de racines fraîches; il doit sortir tous les jours à la prairie, et l'on doit empêcher qu'il ne boive trop abondamment : 30 à 35 litres d'eau sont suffisants.

On ne reprend l'administration du médicament que lorsque les dernières traces d'albumine ont disparu des urines.

C'est à l'aide de cet ensemble de moyens médicaux que M. Labourdette parvient constamment aujourd'hui à triompher, soit de la répugnance des animaux pour les médicaments, soit des symptômes plus ou moins graves d'intoxication qui résultent de leur ingestion.

En résumé, dit en terminant M. Bouley, je propose à l'Académie d'adopter les conclusions suivantes :

1° Déposer très-honorablement le travail de M. le docteur Labourdette dans les archives;

2° Ecrire à l'auteur une lettre de remercîment dans laquelle on l'informera :

Que l'Académie donne son entière approbation aux persévérants efforts qu'il a faits pour doter la science d'une méthode thérapeutique précieuse;

Qu'elle le félicite hautement du beau résultat qu'il a atteint, et qu'elle l'engage à lui communiquer les recherches et les observations ultérieures dont cette méthode pourrait être l'objet. (Adopté.)

— M. Huguier achève son discours sur les allongements hypertrophiques du col utérin, en réponse aux attaques de M. Depaul.

M. le président prononce ensuite la clôture de la discussion.

Séance du 26 *avil* 1859.

Laits médicamenteux. — A propos du rapport de M. Bouley (*voir page* 538), M. Boudet lit une note relative à l'introduction des médicaments dans le lait par voie d'assimilation digestive. Tout en approuvant les conclusions du rapport, j'ai regretté, dit-il, qu'aucune observation n'ait été faite sur l'avenir qui peut être réservé à la méthode de M. Labourdette. Dans quel état se trouvent les médicaments dans

le lait des bestiaux qui les ont pris, et dans quelle proportion? S'y trouvent-ils à l'état d'iodures, de chlorures, d'arsénites, ou bien à l'état d'iode, de mercure, d'arsenic, engagés dans une combinaison organique? Quelle est cette combinaison? quel est le principe immédiat qui s'est approprié ces agents? Dans cette dernière hypothèse, qui serait le cas le plus favorable, il faudrait démontrer que le lait contient une notable quantité d'iode, par exemple, et que cet iode s'y trouve dans des conditions analogues à celles où on le rencontre dans les huiles de foie de morue. Je crains qu'il n'en soit pas ainsi, et que malheureusement on ne se soit livré à des espérances problématiques, à de véritables illusions. Toutefois, j'approuve les louables efforts de M. Labourdette, qui s'est inspiré de cette idée nouvelle que les substances inorganiques, telles que l'iode, le chlore, le brome, le phosphore, le soufre, le mercure, l'arsenic, ont une plus grande valeur thérapeutique lorsqu'elles font partie d'un composé organique; pourtant je voudrais que cette idée ne fût pas acceptée sans examen.

M. Trousseau. L'idée qui prédomine dans ce que vous a dit M. Boudet, c'est que les doses des médicaments ont toujours une importance très-considérable, et que leur action sur l'économie est plus grande quand ils sont administrés directement. Il y a là deux questions connexes. Pour ma part, je ne suis pas sûr que ce soit le médicament même qui soit, par une influence toute directe, l'agent thérapeutique. L'effet est produit grâce à lui, mais pas toujours par lui. Prenons un exemple. On a cru pendant longtemps que le fer n'avait d'efficacité dans la chloro-anémie que parce qu'il s'introduisait en nature dans le sang pour y reconstituer l'hématine. Cette théorie est presque abandonnée aujourd'hui : le fer agit dynamiquement pour modifier les fonctions assimilatrices de telle manière que de petites quantités de fer soient utilisées très-indépendamment du fer même qui a été administré. Le mercure n'agit pas autrement dans la syphilis. Le lait de vache, rendu médicamenteux par assimilation, n'agirait favorablement sur le nourrisson qu'en vertu d'une influence analogue. Pour ce qui est de l'action de l'huile de foie de morue, je ne suis pas certain qu'elle soit due uniquement à la présence de l'iode : des huiles, des graisses qui ne contiennent pas d'iode produisent les mêmes effets dans certains cas.

MM. Boudet et Piorry ne peuvent comprendre une action médicamenteuse que là où ils voient un médicament. La théorie que vient d'exposer M. Trousseau, dit M. Piorry, nous ferait nager en pleine homœopathie.

M. Chatin, l'un des commissaires, fait quelques réserves sur certains points du rapport. A part les éloges donnés à M. Labourdette et qui sont bien mérités, il trouve la médication indirecte excellente, mais il y aurait à expérimenter le mode d'administration des médicaments aux animaux dont on veut employer le lait thérapeutiquement. Les solutions médicamenteuses peuvent être absorbées par les végétaux, qui feraient subir une première élaboration au médicament; ensuite les animaux se nourrissant de ces plantes en seraient moins incommodés et s'imprégneraient davantage de l'agent thérapeutique. On ne saurait croire quelle énorme proportion d'iode une plante vivant dans un liquide iodé est susceptible de s'incorporer, et je crois que rien n'est plus actif que l'iode ainsi assimilé par un végétal.

M. Bouchardat pense que, jusqu'à nouvel ordre, il faut préférer le dosage rigoureux des médicaments donnés en nature à leur administration par l'intermédiaire des animaux.

M. H. Bouley répond à M. Chatin en lui montrant l'impossibilité des arrosages médicamenteux des plantes à moins d'y sacrifier la fortune d'un Rothschild, et à M. Boudet en repoussant l'huile de foie de morue à cause de sa saveur horrible, infâme. Il ne croit pas qu'on puisse hésiter entre un médicament pareil et le lait iodé. Là n'est pas d'ailleurs le sujet du rapport, qui est tout entier dans la méthode, fournie par M. Labourdette, d'employer d'une manière sûre et pratique le traitement indirect.

Après quelques observations de MM. Gibert, Velpeau et Trousseau, la discussion est close.

Traitement de la fièvre puerpérale par la digitaline. — M. Serres (d'Alais), entretient l'Académie d'un nouveau traitement qu'il dirige contre la fièvre puerpérale. Il commence par quelques considérations sur les phénomènes qu'il regarde comme les causes et les points de départ des accidents puerpéraux. Ces causes sont le traumatisme, l'hémorrhagie, la fièvre de lait, la plaie placentaire et l'absorption putride dont elle peut devenir le siége. Il regarde l'accélération de la circulation causée par la fièvre comme très-favorable à la saturation des organes par les matières toxiques qui circulent avec le sang.

Cette théorie lui explique l'efficacité

des granules de digitaline. Donnés de quatre heures en quatre heures, ces granules déterminent un abaissement notable de la température et du nombre des pulsations. M. Serres a traité déjà par ce moyen trois nouvelles accouchées, et il a réussi à conjurer les accidents.

M. Depaul. — Je crois devoir faire remarquer que les principes exposés par M. Serres sur l'origine de la fièvre puerpérale sont en désaccord avec ceux qui sont admis par la presque universalité des médecins.

Ainsi le traumatisme n'est considéré par personne comme une des causes de cette terrible affection. Les statistiques prouvent que, même en temps d'épidémie, les accouchements les plus laborieux ne sont pas ceux qui ont été le plus fréquemment suivis des accidents de la puerpéralité.

M. Serres. — Je n'ai pas seulement voulu désigner le traumatisme dépendant des manœuvres d'un accouchement artificiel. Il y a aussi un traumatisme en quelque sorte physiologique, comme l'est celui qui résulte du passage pur et simple de la tête du fœtus à travers les voies génitales.

M. Depaul. — Si les violences d'un accouchement artificiel ne sont pas suffisantes pour provoquer la fièvre puerpérale, à plus forte raison le traumatisme que vous appelez physiologique sera-t-il insuffisant.

La fièvre de lait, signalée aussi comme une cause d'accidents puerpéraux, n'existe réellement pas. Une femme qui a la fièvre le troisième jour après son accouchement est une femme qui est malade.

L'hémorrhagie a peut-être plus d'influence comme cause prédisposante, sans avoir toutefois l'importance d'une cause première. Je ne puis admettre enfin, avec M. Serres, que la rapidité imprimée par la fièvre à la circulation favorise, comme il le dit, l'intoxication générale. S'il y a un poison dans le sang, il importe peu que ce liquide circule plus ou moins rapidement; l'action du poison ne sera pas moins générale, pas moins énergique. L'idée d'administrer les globules de digitaline, dans le but de ralentir le cours du sang, repose donc, à mon avis, sur une théorie erronée.

Si la théorie était vraie, et que le ralentissement de la circulation pût avoir tant d'influence, les succès du sulfate de quinine seraient plus nombreux, car il a sur le centre circulatoire la même action que la digitaline.

Quoi qu'il en soit, en présence d'une affection aussi généralement irremédiable que l'est la fièvre puerpérale, l'expérimentation d'un traitement nouveau est très-légitime, et je suis pour ma part, disposé à en faire l'essai.

M. Serres. C'est effectivement l'expérience qui doit juger en dernier ressort; car j'avoue que les théories peuvent être contestables.

Toutefois M. Serres repousse l'assimilation que M. Depaul a établie entre les effets physiologiques du sulfate de quinine et ceux des granules de digitaline.

Séance du 3 mai 1859.

Composition chimique et emploi médical des huiles de foie de poisson, et en particulier de l'huile de foie de squale. — M. Devergie, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Grisolle et Soubeiran, lit un rapport sur un Mémoire de M. Delattre (de Dieppe), ayant trait à la composition chimique et à l'emploi médical des huiles de foie de morue, de raie et de squale. Il résulte des analyses chimiques faites par M. Delattre, avec le concours de M. Girardin (de Rouen), que les huiles de foie de morue, de raie et de squale renferment les mêmes éléments, mais dans des proportions différentes. Comparée à l'huile de foie de morue, l'huile de raie renferme la moitié moins d'iode, le quart en moins de soufre et un tiers en plus de phosphore; l'huile de squale est plus riche en iode et en phosphore que l'huile de foie de morue, elle contient un peu moins de brome et de soufre. Comparée à l'huile de raie, l'huile de squale renferme deux fois et demie plus d'iode, et seulement un cinquième en moins de phosphore; elle est donc, chimiquement parlant, plus riche en éléments inorganiques que l'huile de foie de morue et de raie, sauf, pour cette dernière, ce qui concerne la proportion du phosphore.

M. Delattre a étendu ses recherches analytiques aux diverses variétés d'huile de foie de morue, à l'huile ambrée, blonde, brune et noire. Il résulte de ces analyses qu'à partir de l'huile la plus pure, l'huile vierge, on observe jusqu'à l'huile noire une progression décroissante dans la quantité des principes inorganiques qui font partie de ces huiles. Mais les différences dans les proportions de ces principes sont tellement minimes qu'elles ne peuvent justifier la préférence que certains chimistes donnent à l'huile blonde sur l'huile brune, contrairement à ce que l'expérience médicale a appris à ce sujet.

Ce n'est pas, ajoute M. Devergie, que nous n'accordions aucun rôle, dans l'action thérapeutique de l'huile de foie de morue, à l'iode, au brome, au phosphre et au soufre; mais nous pensons que l'action thérapeutique ne réside pas seulement dans ces éléments chimiques : c'est à l'association de ces éléments par la nature que nous devons, dans certains cas, des actions toutes spéciales du médicament, actions que nous ne pouvions obtenir lorsque ces éléments étaient dans leur état d'isolement. Aussi ne saurais-je admettre les prétentions de quelques pharmaciens qui ont cru pouvoir suppléer aux huiles de poisson par des huiles artificielles.

Arrivant au côté médical de la question, M. le rapporteur fait connaître les résultats obtenus par M. Delattre dans les essais qu'il a faits de l'huile de squale et de raie.

1° L'action physiologique des huiles de foie de poisson est la même, quelle que soit l'espèce d'huile employée.

2° Ces huiles peuvent être considérées comme succédanées les unes des autres; toutes peuvent être appliquées au traitement des affections scrofuleuses, dartreuses et rhumatismales.

3° Cependant il est des affections qui réclament plus particulièrement l'emploi de telle ou telle huile. Ainsi l'huile de foie de morue est plus efficace dans la phthisie scrofuleuse que les huiles de raie et de squale; l'huile de raie vaut mieux dans la diarrhée séreuse et l'engorgement mésentérique des enfants pendant la dentition, ainsi que dans le traitement des dartres et du rhumatisme chronique.

4° L'huile de squale paraît jouir d'une action toute spéciale dans les altérations des os. M. Delattre lui accorde même une préférence marquée sur l'huile de foie de morue dans le traitement des affections scrofuleuses.

Ces diverses propositions auraient exigé un temps considérable pour être l'objet d'un contrôle expérimental : aussi la commission s'est-elle bornée à examiner celle de ces propositions que M. Delattre considère comme la plus importante, à savoir si l'huile de squale peut être substituée avantageusement à l'huile de foie de morue.

Après avoir analysé d'une manière sommaire les observations que M. Delattre a faites sur l'action physiologique des huiles de poisson, M. Devergie fait connaître les résultats des expériences instituées par la commission.

L'huile de squale remise à l'Académie était très-limpide, d'un jaune clair, d'une odeur moins forte que celle de l'huile de foie de morue. Sur vingt malades qui ont pris en même temps l'huile de squale, dix-huit l'ont préférée à l'huile de morue. Quelques malades, qui n'avaient jamais pu supporter celle-ci, ont pu prendre de l'huile de squale.

M. le rapporteur a administré l'huile de squale à douze malades de l'hôpital Saint-Louis présentant la scrofule à divers degrés, suivant la méthode qu'il a coutume de suivre, c'est-à-dire en l'associant à la tisane de noyer, au sirop d'iodure de fer et au vin de gentiane. L'ensemble de ces faits a conduit M. Devergie à considérer l'huile de squale comme un succédané de l'huile de foie de morue, de même valeur que cette huile. Les expériences instituées par MM. Guersant, Barthez et Bergeron, à l'hôpital des Enfants et à l'hôpital Sainte-Eugénie, ont produit des résultats analogues.

L'ensemble de ces expérimentations est insuffisant pour porter un jugement définitif sur la valeur réelle de l'huile de squale et sur les indications plus spéciales qu'elle est appelée à remplir; mais il suffit pour faire reconnaître que l'huile de squale peut être considérée comme un succédané de l'huile de foie de morue.

Après avoir rappelé que l'emploi de cette huile avait été déja préconisé par MM. Ure, Homolle, Lebœuf et Bouchardat, et considérant que M. Delattre, en créant un appareil pour la préparation des huiles de poisson à l'abri du contact de l'air, en établissant une pêcherie spéciale pour les squales, en administrant cette huile dans sa pratique médicale, a véritablement ouvert la porte à l'usage commercial de cet agent, M. Devergie propose à l'Académie l'adoption des conclusions suivantes :

1° Renvoyer le Mémoire de M. Delattre au comité de publication;

2° Adresser des remercîments à l'auteur pour sa communication. (Adopté.)

Séance du 10 mai 1859.

Opium titré. — M. Aubergier, de Clermont Ferrand, adresse la lettre suivante :

— Depuis que j'ai eu l'honneur de soumettre à l'Académie mes travaux sur les moyens de régulariser la richesse en morphine de l'opium employé en médecine, j'ai rencontré, pour atteindre d'une manière pratique le but que je me proposais, des difficultés nombreuses. Ces difficultés ont été si souvent présentées comme

insurmontables dans le sein même de l'Académie qu'elle ne devra pas s'étonner du temps que j'ai dû mettre à les vaincre. La crise des subsistances est venue les augmenter depuis trois ans, en rendant les exigences des cultivateurs plus grandes. La bienveillance avec laquelle l'Académie a bien voulu accueillir mes communications m'était un trop puissant encouragement pour que ma persévérance pût se lasser, et j'ai considéré comme un devoir de profiter de la période d'abondance dans laquelle nous sommes entrés pour développer la production de l'opium indigène.

Le temps d'arrêt que le déficit des récoltes en céréales m'a obligé d'apporter dans cette production en France m'a conduit à étudier sous une nouvelle face la solution du problème que je m'étais proposé, la régularisation du titre en morphine de l'opium employé en médecine. J'ai fait étudier la production de l'opium en Orient, et j'ai reconnu que je pourrais me procurer facilement des opiums orientaux d'une richesse de 10 p. 100 en morphine, et qu'en cas d'insuffisance de la récolte indigène il me serait facile de continuer la livraison d'un opium titré à 10 p. 100 de morphine, en allant chercher directement en Orient, avant qu'elles aient passé par les mains des falsificateurs, les quantités nécessaires pour combler le déficit.

Après m'être entouré de ces renseignements et avoir pris les mesures qu'ils me rendent faciles, fort, du reste, d'une expérience qui remonte à 1843, j'entreprends de livrer au commerce un opium titré à 10 p. 100 de morphine, dont la composition sera toujours identique.

J'ai l'honneur de joindre à cette lettre un échantillon de mon opium, que je vous prie de vouloir bien mettre sous les yeux de l'Académie. La feuille d'étain que j'emploie comme enveloppe a l'avantage de mieux assurer la conservation de l'opium que la feuille de pavot et les semences de rumex auxquelles on a eu recours jusqu'ici.

Appareil néphogène. — M. Mathieu soumet au jugement de l'Académie un appareil dont l'idée première appartient à M. Henri Tirman, élève en médecine.

Cet appareil, dit *néphogène,* a fonctionné le 8 mars dernier à la clinique de M. le professeur Trousseau.

Il a pour but la production d'un brouillard d'eau simple ou chargée de substances médicamenteuses, destiné à faire pénétrer par la respiration ces substances dans les voies aériennes.

Verts arsénicaux employés par les ouvriers fleuristes. — M. Vernois, membre titulaire du conseil de salubrité, candidat à la place vacante dans la section d'hygiène, lit quelques extraits d'un Mémoire sur les accidents produits par les verts arsénicaux sur les ouvriers fleuristes en général, et sur les apprêteurs d'étoffes pour fleurs artificielles en particulier.

Assainissement hygiénique de cette profession par l'indication d'un nouveau procédé qui permet d'employer des verts arsénicaux sans qu'il y ait aucun danger pour l'ouvrier et pour le consommateur.

Après avoir indiqué sommairement les principaux travaux relatifs aux inconvénients des couleurs arsénicales, l'auteur donne dans un premier paragraphe des détails sur les opérations particulières dans lesquelles les ouvriers fleuristes emploient ces couleurs.

Parmi ces opérations il faut citer le *trempage,* qui donne lieu à beaucoup d'éclaboussures sur les doigts, sur les avant-bras, sur la figure et les vêtements des ouvriers; le *poudrage*, pendant lequel la matière colorante, n'ayant été fixée par aucun mordant, se détache sous forme de poussière fine qui pénètre dans la peau des mains et que l'ouvrier respire constamment; la préparation de la pâte, véritable *barbotage à la main,* pendant lequel les doigts, les avant-bras sont couverts de la solution arsénicale.

Mais c'est surtout le *séchage* qui donne lieu à des accidents importants à connaître. Pendant cette opération, les ouvriers se piquent les doigts, les mains et les avant-bras; ils recommencent ensuite à faire le *trempage* et le *battage* de l'étoffe, et s'inoculent constamment dans les piqûres ou la solution liquide encore ou la poudre desséchée du sel arsénical.

Au sortir des mains de l'apprêteur les pièces d'étoffes sont très-souvent immédiatement remises aux fabricants de feuilles artificielles, qui se chargent de les découper, de les dédoubler, de les gauffrer, de les orner et de les monter; toutes ces manipulations sont d'autant plus susceptibles de développer la poudre arsénicale que la pâte n'a été fixée sur l'étoffe par aucun mordant.

Ces opérations sont diminuées par le *calendrage*, opération qui fait pénétrer mécaniquement l'enduit arsénical dans les interstices des fibres de l'étoffe; mais, même après cette opération, il suffit de déchirer une étoffe pour en faire sortir l'enduit sous forme pulvérulente très-manifeste.

Dans la seconde partie de son Mémoire

l'auteur étudie les accidents déterminés par les opérations précédentes. Il énumère d'abord les phénomènes déjà signalés par un grand nombre d'auteurs : érythèmes diffus, vésicules fines et rapprochées papules qui s'aplatissent et s'étendent quand elles sont placées entre deux surfaces contiguës, pustules avec ulcération ou gangrène, etc., toutes lésions dues au contact immédiat des couleurs.

Parmi les accidents internes, plus rares, il importe de citer : le défaut d'appétit, les nausées, les coliques souvent fort vives avec diarrhée, et surtout la céphalalgie frontale, accompagnée de la sensation de serrement des tempes.

Les ouvriers fleuristes, principalement, offrent un groupe de symptômes rapportés habituellement à la chlorose; M. Vernois n'a rencontré que deux cas d'embonpoint qui lui paraissent devoir être rapportés à l'influence de l'arsenic ; mais il ajoute que cet avantage était compensé par des migraines fréquentes.

M. Bérard-Theuzelin a imaginé un procédé de fabrication qui permet d'employer les verts arsénicaux sans qu'il en résulte aucun inconvénient pour la santé des ouvriers. Ce procédé consiste à incorporer parfaitement les matières colorantes dans du collodion (contenant 75 p. 100 de fulmi-coton), après les avoir broyées à la molette à l'huile de ricin. L'enduit ainsi composé n'est pas susceptible de s'écailler ni de tomber en poussière.

M. Vernois ajoute que dans la troisième partie de son travail, dont il ne donne pas lecture, il s'occupe des règles hygiéniques à prescrire aux ouvriers qui se servent des verts arsénicaux.

Le travail de M. Vernois est renvoyé à l'examen d'une commission composée de MM. Londe et Guérard.

A quatre heures un quart, l'Académie se forme en comité secret pour entendre la lecture d'un rapport de M. Michel Lévy sur les candidatures au titre d'associé étranger.

Séance du 17 mai 1859.

Eaux minérales. — M. O. Henry lit, au nom de la commission des Eaux minérales :

1° Un rapport sur l'une des deux sources découvertes à Coudes (Puy-de-Dôme). L'analyse a permis de constater que ces deux sources ont une grande analogie de composition et qu'elles doivent provenir d'un même foyer. Ce sont des eaux froides, acidules, bicarbonatées, sodiques et calcaires, et très-notablement arséniatées;

2° Un rapport sur la source d'Oriol, qui appartient à la classe des eaux acidules, bicarbonatées, ferrugineuses et calcaires.

M. le rapporteur propose d'accorder l'autorisation d'exploiter ces sources. (Adopté.)

Thérapeutique générale. — M. Piorry donne lecture de la première partie d'un Mémoire intitulé : *De la thérapeutique anatomique, physiologique et rationnelle, et de la thérapeutique empirique et spécifique.*

I. *Lésions des organes de la circulation* (angihémies). — La digitale agit spécialement sur le cœur et ralentit la circulation; mais, comme l'opium, comme la narcotine, elle ne constitue qu'un palliatif. Le véritable traitement consiste à chercher à calmer par le repos les contractions trop énergiques des ventricules, à proportionner la masse du liquide qui circule au degré de force du cœur et aux dimensions des orifices rétrécis, à se donner garde d'exténuer cet organe par l'abstinence, dans la crainte qu'il ne fonctionne que difficilement.

M. Piorry a réussi à guérir ou au moins à calmer des sténosites dues à des cardiolithes, en prescrivant de la limonade chlorhydrique. Il se fondait sur ce que la dissolution d'acide chlorhydrique enlève aux os leur phosphate calcaire et laisse libre leur tissu organisé. Or, en empêchant l'économie de recevoir par le tube digestif le phosphate de chaux qu'entraîne la limonade chlorhydrique, on a droit d'espérer que l'organisme reprend ce sel là où il existe en excès, c'est-à-dire dans les artères et dans les valvules du cœur.

Il est bien démontré qu'aucun spécifique ne peut dilater un cœur rétréci ou diminuer cet organe hypertrophié. Eh bien! sous l'influence de dix ou douze soupirs profonds, l'oreillette droite, puis les ventricules diminuent de un, de deux, et même de quatre centimètres. Si la respiration, au contraire, est suspendue pendant quelques secondes, toutes ces parties se tuméfient avec une promptitude étonnante.

La réitération fréquente de ces actes suffit à la longue pour modifier considérablement le volume du cœur.

M. Piorry rappelle ensuite les avantages de la position seule dans certaines inflammations, moyen qui peut être efficacement substitué à bien des médicaments antiphlogistiques.

Lésions des organes de la respiration (anginaires). — On ne songe guère à employer des spécifiques contre les affections

aiguës des poumons ou des plèvres. Quant à la phthisie, de l'emploi de tous les remèdes empiriques qui ont été opposés à cette affection il est résulté un tel découragement que la plupart des médecins se bornent à une expectation mal déguisée. Au contraire, on peut considérer comme prouvée aujourd'hui l'énorme utilité des inspirations de vapeur d'iode dans les cavernes pulmonaires. Bien plus, la thérapeutique rationnelle a tiré un grand parti de la compression appliquée à la cicatrisation de ces cavernes.

Tous les moyens vantés contre la toux la calment moins bien et provoquent moins sûrement l'expectoration qu'une simple inspiration profonde suivie d'un effort d'expiration brusque. « N'est-il pas arrivé plusieurs fois qu'en faisant placer la tête et le larynx au-dessous du plan des parties profondes du conduit aérien, et en faisant tousser le malade, on lui a fait expulser des crachats dont la présence allait causer l'anoxémie ou la mort? »

La trachéotomie, la thoracentèse, deux conquêtes qu'a faites la thérapeutique des affections respiratoires, rentrent aussi dans la thérapeutique anatomique et rationnelle. D'autres moyens qui n'empruntent rien au fatalisme réussissent presque toujours à guérir les collections séreuses de la plèvre; tels sont l'abstinence des boissons et les épispastiques hydrorrhéiques (vésicatoires volants).

Passant ensuite à l'asthme essentiel, M. Piorry s'étonne qu'il y ait encore, en 1859, des gens qui soutiennent son existence. L'asthme peut être produit par des cardiopathies, par des aontholithies, par le refoulement des viscères, par des névralgies intercostales, des névropathies de la 8e paire, dont le point de départ peut exister dans les ovaires, enfin, par une lésion myélique, etc. C'est à ces diverses lésions qu'il faut songer à remédier par des moyens rationnels.

Séance du 23 mai 1859.

Transmission des accidents syphilitiques secondaires. — M. Gibert, au nom d'une commission composée de MM. Velpeau, Ricord (qui s'est récusé), Devergie, Depaul, et lui, donne lecture d'un rapport officiel en réponse à une lettre ministérielle sur la question de la contagion des accidents secondaires de la syphilis.

Contagion des accidents syphilitiques constitutionnels. — Par une lettre en date du 25 octobre 1858, M. le ministre de l'Algérie, du commerce et des travaux publics, consultait l'Académie pour obtenir, dans l'intérêt de la pratique médicale et de la médecine légale, la solution des deux questions suivantes :

1° Les accidents syphilitiques constitutionnels sont-ils contagieux?

2° Au point de vue de la contagion, le produit de ces accidents a-t-il chez les enfants à la mamelle des propriétés différentes que chez l'adulte?

Dans la lettre de M. le docteur Auzias-Turenne, qui avait été l'occasion de la missive ministérielle (et qui y était jointe), on lit cette phrase plus explicite :

« Il s'agit de la contagion possible *des accidents secondaires* (autrement dits constitutionnels) de la syphilis. »

Ces questions, depuis longtemps résolues pour le praticien dans le sens de l'affirmative, avaient été obscurcies par les expériences et les dénégations de Hunter, dans le siècle dernier, et plus encore à notre époque par un système expérimental qui tendait à réformer, d'après les résultats obtenus de *l'inoculation artificielle*, les doctrines généralement reçues de la syphilis.

La contagion des accidents secondaires avait fini par être révoquée en doute ou même complétement niée par plusieurs médecins de la nouvelle école... bien que les partisans des anciennes doctrines, s'appuyant presque exclusivement, à la vérité, sur l'observation clinique, continuassent de chercher à faire prévaloir l'autorité des faits cliniques sur les lois posées par la doctrine nouvelle.

Moi-même, dans mon *Manuel des maladies vénériennes* (publié en 1838), j'avais réuni un certain nombre d'observations prouvant la transmissibilité des accidents *consécutifs* de la syphilis d'un sujet infecté à un sujet sain, de l'enfant à la nourrice, et réciproquement.

Depuis cette époque, de nouveaux faits se sont produits dans la science et sont venus surabondamment démontrer que non-seulement les accidents secondaires ou *consécutifs* de la syphilis sont contagieux (du moins dans certaines conditions), mais encore, contrairement à une des lois nouvellement établies, que l'inoculation artificielle (soit par la lancette, soit au moyen du vésicatoire, soit par d'autres procédés encore), peut reproduire ces accidents non-seulement sur une région saine du sujet déjà infecté, mais encore sur un sujet tout à fait sain.

Ainsi les *papules muqueuses* ou tubercules plats, *l'ecthyma syphilitique*, *l'ulcère*

du gosier lui-même ont pu être inoculés par des expérimentateurs dont il n'est possible de contester ni les lumières ni la bonne foi, et dans des circonstances qui ne pouvaient laisser matière à aucun doute.

Le détail de ces nouvelles expériences nous entraînerait trop loin; on en trouvera d'ailleurs un résumé dans les lettres publiées par M. le docteur Auzias-Turenne dans les numéros des 16 décembre 1858 et 1er janvier 1859 de la *Revue médico-chirurgicale étrangère*.

Ces expériences, dues à des médecins français et étrangers, parmi lesquels il me suffira de citer les noms bien connus de Wallace, Waller, Rinecker, Velpeau, Vidal (de Cassis), Bouley, etc., devaient-elles être répétées par nous, ou bien devions-nous nous contenter de relater les faits déjà acquis à la science?

Quelle que fût notre répugnance profonde pour toute tentative d'inoculation (répugnance tellement accrue par le succès de plusieurs de nos expériences que nous nous refuserions aujourd'hui formellement à toute nouvelle tentative de ce genre); quelque confusion qu'ait apportée, à notre sens et à celui de bien d'autres, dans les faits et dans leur légitime interprétation, cette prétendue base donnée comme fondement nouveau et nécessaire à la doctrine de la syphilis..., nous avons cru, en présence des dénégations obstinées que l'on opposait aux observations cliniques les plus probantes, devoir constater, par l'inoculation opérée sous nos yeux, la transmissibilité des accidents secondaires de la syphilis.

Disons tout d'abord que nous sommes arrivés, comme il était facile de le prévoir, à des résultats absolument identiques avec ceux obtenus par les autres expérimentateurs, partisans comme nous de la contagion, et que nous avons constaté *de visu* la certitude des conclusions que le docteur Rinecker tirait, en 1852, de ses expériences : nous les empruntons au mémoire récemment publié par M. Rollet dans les *Archives générales de médecine* (nos de février, mars et avril 1859) :

« 1° Les lésions locales, consécutives à l'inoculation des accidents secondaires, n'apparaissent jamais avant la fin de la deuxième semaine, et, en général, elles n'ont lieu qu'après la quatrième semaine; la longueur de l'incubation est un fait caractéristique.

» 2° La première altération consécutive à l'inoculation se fait toujours au point où l'inoculation a eu lieu ; elle reste pendant longtemps limitée dans le même siége; elle a une marche essentiellement chronique, à ce point que, lorsqu'il n'y a point eu de traitement, l'accident local persiste encore à l'époque où surviennent les symptômes généraux.

» 3° L'affection locale se produit sous forme de *tubercules*, qui s'ulcèrent au bout de quelque temps, peuvent devenir fongueux, et entraînent le plus souvent le gonflement des ganglions lymphatiques.

» 4° Les symptômes généraux ne débutent guère qu'au bout d'un mois, et souvent beaucoup plus tard, après les premières manifestations locales. »

Or tous ces caractères, qui appartiennent à la syphilis *consécutive* ou secondaire, diffèrent essentiellement de ceux qui ont été assignés à la syphilis *primitive*, soit spontanée, soit inoculée..., et suffiraient seuls à prouver la contagion des accidents *consécutifs* auxquels on avait formellement refusé ce caractère.

En effet, dans la doctrine des anticontagionistes, on admet que le *chancre* est toujours le seul symptôme caractéristique de la syphilis à son début; que le chancre vénérien, type *le chancre induré, le chancre infectant*, comme on dit aujourd'hui, est un ulcère ordinairement précédé d'une *pustule* (qui débute *sans période d'incubation*); ulcère qui s'indure plus ou moins rapidement, mais toujours *dans le premier septénaire* qui suit le coït infectant.

En sorte que, défaut d'incubation, forme élémentaire *pustuleuse*, ulcération, induration *consécutive* à l'ulcération, tels sont pour M. Ricord les caractères du *chancre primitif*: tandis que, période d'incubation de dix-huit à vingt jours et plus, forme *papuleuse* primitive, puis *tuberculeuse*, enfin ulcéro-croûteuse..., tels sont les caractères du phénomène consécutif ou *secondaire*.

Il est vrai que le chirurgien distingué que nous avons cité plus haut (M. Rollet, de Lyon), s'éloignant complétement, sous ce rapport, de l'opinion de M. Ricord, veut que l'accident secondaire soit, de même que le primitif, regardé comme *chancre induré*..... Mais notre opinion, conforme à celle de M. le docteur Auzias-Turenne, est que, dans tous les cas où l'on a cru trouver dans la marche et les phénomènes de l'accident local une analogie complète entre le *chancre induré primitif* et l'*ulcère secondaire*, on s'en est laissé imposer par des idées préconçues, et que l'on a pris pour des accidents *primitifs* des lésions locales dues à une véritable communication d'accidents secondaires ou *consécutifs*, accidents dont l'expérimenta

tion directe a démontré le caractère contagieux.

Voici en peu de mots les nouveaux faits que nous pouvons citer à l'appui de cette doctrine :

1° N° 1, salle Saint-Charles : Adulte affecté d'un *lupus* ou dartre rongeante de la face (dont le début date de l'enfance). Inoculation au bras gauche, sur une surface excoriée par un vésicatoire à l'ammoniaque, au moyen d'une application de charpie imbibée de matière puriforme recueillie sur des *papules muqueuses secondaires* de l'anus.

Ce dernier sujet, couché dans le service de M. Bazin (pavillon Saint-Mathieu), présentait autour de l'anus une couronne de pustules plates datant d'une quinzaine de jours, *consécutives* à un chancre du prépuce contracté quinze mois auparavant, chancre dont la cicatrice est restée apparente.

Le 30 janvier 1859, cinq jours écoulés depuis l'inoculation, celle-ci n'avait laissé d'autre trace que la maculature du vésicatoire (de la largeur d'une pièce de cinquante centimes environ). Neuf jours plus tard, la maculature effacée, un peu de rougeur apparaît au même lieu.

Le 12 février, dix-huitième jour de l'inoculation, apparition d'une papule cuivrée, saillante.

Le 16, vingt-deuxième jour, un peu de suintement s'opère à la surface de cette papule, qui a grossi et s'est étalée. Ce suintement devient purulent et se concrète en croûte légère.

Le 23, vingt-neuvième jour, un ganglion existe dans l'aisselle correspondante.

Le 26, trente-deuxième jour, la croûte, détachée par un bain de vapeur, laisse voir une excoriation encore très-superficielle.

Le 21 mars, cinquante-cinquième jour, une ulcération, toujours superficielle, s'est un peu creusée dans le centre de la papule, devenue de plus en plus saillante, indurée, et constituant un véritable *tubercule;* de plus, quelques taches et quelques papules rougeâtres se sont montrées sur le tronc ; plus tard, elles se sont changées en pustules acnéiques, qui se sont généralisées sur la face palmaire des membres supérieurs, sur le ventre, sur la face interne des cuisses, sur les régions inguinales, etc.

Le 31 mars, on met le malade à l'usage du sirop de deuto-iodure ioduré et des bains de sublimé.

Aujourd'hui 16 mai, après six semaines de traitement, le tubercule ulcéré du bras est résolu, offrant à son centre une cicatrice blanche un peu déprimée.

Les ganglions de l'aisselle persistent. La syphilide générale commence aussi à entrer en résolution.

2° N° 47, salle Saint-Charles. Adulte vigoureux, affecté d'un lupus papulo-tuberculeux invétéré, qui couvre toute la face et s'accompagne d'hypertrophie.

Plusieurs inoculations successives par le même procédé et avec la même matière que le précédent. Deux de ces inoculations ont réussi, donnant lieu aux mêmes phénomènes locaux, mais précédés d'une période d'incubation plus prolongée, et qui n'a guère été moindre de vingt-cinq jours de silence, après lesquels un peu de rougeur a commencé à se montrer, ultérieurement suivie du développement d'une *papule* sèche d'abord, puis humide, excoriée, croûteuse, indurée, constituant, en un mot, un véritable *tubercule plat.* Un ganglion du volume d'une noisette s'est concurremment développé dans la région axillaire. Une roséole a commencé à se montrer sur le tronc le 5 mars, c'est-à-dire le trente-septième jour qui a suivi l'inoculation. Peu après, un traitement spécifique a commencé. Le 17 mai suivant, la guérison paraissait complète.

Les sujets de ces deux expériences ont été inoculés sous mes yeux par M. le docteur Auzias-Turenne, dont je ne saurais trop louer le zèle et l'assiduité.

Les deux suivants ont été inoculés par moi-même et par le procédé vulgaire, c'est-à-dire au moyen de la lancette.

3° Le premier de ces deux cas offre une grande analogie avec les précédents ; seulement la papule a été beaucoup moins volumineuse, l'induration tuberculeuse moins prononcée, moins étendue, et s'est résolue plus rapidement, laissant une ulcération arrondie, superficielle, un peu fongueuse. Le traitement spécifique a été institué avant l'apparition de la roséole. Aujourd'hui 17 mai, ce sujet est en voie de guérison. L'inoculation a été pratiquée le 28 février 1859 ; on s'est servi, pour cette inoculation, de l'espèce de lymphe visqueuse et plastique sécrétée par la surface papuleuse du n° 1, cité en premier lieu, l'accident local ayant alors chez ce dernier seize ou dix-sept jours de date (28 février 1859).

4° La seconde observation est beaucoup plus curieuse, à cause du siége où a été puisé le virus (papule squammeuse *du front*), des apparences de celui-ci (la lancette n'était chargée que de sérosité san-

gnante), de la longue durée de l'incubation (environ trente-cinq jours), enfin de la forme du phénomène initial, qui n'a, pendant toute sa durée, offert d'autres lésions apparentes qu'une *papule* étalée en plaque squammeuse, sans aucune exhalaison n'y excoriation ; il n'y a pas moyen, par conséquent, d'admettre ici le sentiment de M. Rollet, et de confondre une pareille lésion avec le *chancre induré*.

Voici les détails de cette intéressante observation.

Le malade qui a fourni la matière de l'inoculation avait été traité à l'hôpital du Midi (service de M. Puche) d'un chancre induré de la face externe du prépuce (un peu phymosique). Lors de son entrée dans nos salles, le 7 février 1859, ce chancre avait laissé à sa place une cicatrice indurée, encore un peu rougeâtre, en forme de tubercule plat, lenticulaire, avec engorgement indolent, léger, des ganglions inguinaux. Sur la verge, le scrotum, la partie interne correspondante des cuisses, à l'anus, s'étaient développées des papules muqueuses secondaires, qui de là s'étaient propagées à d'autres régions du corps. Il existait, notamment au front, une large papule squammeuse, d'un rouge cuivré, tout à fait sèche, et ayant environ l'étendue d'une pièce de cinquante centimes.

Le 9 février, la pointe d'une lancette fut enfoncée dans la circonférence de cette papule, et se chargea d'un sang un peu séreux, qui fut immédiatement inoculé à la partie supérieure de la face palmaire de l'avant-bras droit (près du pli du coude) d'un sujet affecté, comme les précédents, de *lupus* du visage. Comme nous n'avions aucunement la pensée que cette inoculation pût réussir, nous laissâmes sortir ce jeune homme une quinzaine de jours plus tard. La trace de la piqûre de la lancette était alors complétement effacée.

Le 1er avril suivant, ce jeune homme rentra au pavillon Saint-Mathieu, dans le service de M. Bazin. Alors, c'est-à-dire cinquante jours écoulés depuis l'inoculation, on vit avec surprise qu'au point où elle avait eu lieu s'était développée une papule rougeâtre, étalée et irrégulière, légèrement squammeuse, tout à fait sèche, de la largeur d'une pièce de 50 centimes environ, rappelant très-bien, par conséquent, la papule squammeuse frontale qui avait servi à l'inoculation.

Au dire du malade, le début de cette papule remontait à quinze jours environ ; elle n'aurait donc commencé à se montrer que trente-cinq jours après l'inoculation. Au-dessus et autour de cette plaque on découvrait quelques taches cuivrées un peu saillantes, commencement de la *syphilide squammeuse* consécutive qui, plus tard, s'est étendue aux autres régions du corps. Un ganglion douloureux, plus gros qu'une noisette, s'était développé dans l'aisselle correspondante.

Le 25 avril, le sujet se place comme infirmier dans une autre division du service de M. Bazin. Il était alors dans l'état suivant : taches de roséole sur le tronc ; quelques rares papules squammeuses sur la face palmaire des membres supérieurs ; persistante à l'avant-bras droit de la papule cuivrée initiale ; papules squammo-croûteuses répandues abondamment dans le cuir chevelu ; engorgement des ganglions cervicaux postérieurs ; papules muqueuses commençantes à l'ombilic et au pourtour de l'anus. Rien à la bouche, au gosier, ni aux parties génitales.

Peu après on institue le traitement spécifique, et déjà le 18 mai suivant tous les symptômes notablement amendés annonçaient une guérison prochaine.

Tous ces sujets, vierges d'ailleurs de toute syphilis avant nos expériences, étaient, comme on l'a vu, affectés de *lupus invétéré du visage,* sans offrir d'autres indices de scrofules. Il nous a semblé que ce genre d'expérimentation offrait moins d'inconvénient sur eux que sur d'autres. Peut-être même était-il permis d'espérer que le traitement spécifique institué en vue de combattre la diathèse syphilitique pourrait modifier avantageusement la maladie ancienne de la peau, et que cette double modification pathologique et thérapeutique ne serait pas sans quelque heureuse influence sur le *lupus,* que l'on n'avait pu jusque-là amener à guérison. L'avenir nous apprendra si cet espoir pourra se réaliser.

En attendant, nous croyons que ces expériences, dont les résultats ont été constatés par plusieurs membres de la commission et par trois médecins de l'hôpital Saint-Louis, MM. Bazin, Devergie et Hardy, ne permettent plus d'élever aucun doute sur le caractère contagieux de la syphilis *consécutive* ou secondaire.

Si l'on y joint les inoculations pratiquées par d'autres médecins, tant en France qu'à l'étranger, et surtout les faits cliniques nombreux qui militent en faveur de notre opinion, nous pensons que toute tentative nouvelle d'inoculation serait superflue et pourrait même être regardée comme blâmable.

Nous n'hésitons donc point à répondre par l'affirmative à la première question posée par M. le docteur Auzias-Turenne,

et soumise à la Compagnie par M. le ministre.

Quant à la seconde question, outre qu'elle se trouve implicitement résolue par la solution de la première, les faits cliniques ne sont là ni moins nombreux ni moins probants que dans le premier cas.

Tous les praticiens ont vu, tous les auteurs ont cité des exemples d'infection de la nourrice par le nourrisson, et de la propagation ultérieure de la maladie à d'autres sujets par l'un ou par l'autre... ; et il n'y a aucune raison de supposer que dans ce cas le virus syphilitique ait des propriétés différentes de celles observées chez l'adulte.

Les exemples d'infection du nourrisson par la nourrice sont moins authentiques..., ce qui se comprend facilement, puisqu'une nourrice malade ne trouve guère de personnes disposées à lui confier un nourrisson. Cependant il en existe aussi dans la science, et récemment un médecin de Paris, M. le docteur Caron, a communiqué une observation fort intéressante sur ce sujet à la Société médicale du deuxième arrondissement.

En résumé donc, nous proposons à la Compagnie de répondre aux deux questions posées dans la lettre ministérielle de la manière suivante :

1° Il y a des accidents *secondaires* ou constitutionnels de la syphilis manifestement contagieux. En tête de ces accidents il faut placer la papule muqueuse ou tubercule plat.

2° Cette règle s'applique à la nourrice et au nourrisson comme aux autres sujets, et il n'y a aucune raison de supposer que chez les enfants à la mamelle le produit de ces accidents ait des propriétés différentes de celles qu'on lui connaît chez l'adulte.

Seigle ergoté. — M. Danyau est appelé à lire deux rapports sur l'action du seigle ergoté dans la parturition.

Le premier de ces rapports est relatif à une statistique fournie par M. Deville, inspecteur général des décès de la ville de Paris, qui, dans l'espace de quarante-neuf mois, a fait 5,180 inspections de décès, dont 621 sont relatives à des enfants déclarés mort-nés ; sur ce nombre, il y en a 72 chez lesquels le seigle ergoté est, dans sa conviction, la cause incontestable de la mort, et, pour donner plus de poids à son assertion, M. Deville va jusqu'à décrire les signes à l'aide desquels on distinguerait la mort des nouveau-nés produite par le seigle ergoté de la mort produite par d'autres causes.

M. Danyau, qui ne saurait être suspect de prédilection pour le seigle ergoté, déclare pourtant ne pouvoir accepter la statistique de M. Deville ; elle a été établie sur des renseignements pris après décès, forcément incomplets et insuffisants, tandis qu'elle devrait l'être sur des faits d'observation personnelle. M. le rapporteur n'admet pas non plus les signes qui, suivant M. Deville, caractériseraient la mort par le seigle ergoté. M. le rapporteur n'en insiste pas moins, toutefois, sur les dangers de l'administration du seigle ergoté ; sur ce point il abonde dans le sens de M. Deville ; mais, ajoute-t-il, cette conformité de vues ne va pas jusqu'à me faire accepter les documents nécessairement vagues et insuffisants sur lesquels il établit sa statistique. Cependant les faits qu'il signale sont de nature à inspirer à l'autorité administrative d'utiles recommandations, à défaut de mesures restrictives que repoussent, à certains points de vue, l'état actuel de la législation et l'intérêt bien entendu des femmes.

Le second rapport de M. Danyau est relatif à un Mémoire adressé, il y a quelques années, à l'Académie, par M. Chrestien, de Montpellier, et destiné à démontrer *l'innocuité et les avantages du seigle ergoté dans l'accouchement*.

M. Danyau ne croit pas que l'auteur ait démontré l'innocuité du seigle ergoté, et c'est ce qui était en cause. Quant à ses avantages dans un certain nombre de cas bien déterminés, ils ne sauraient être mis en doute.

Les conclusions de ces deux rapports sont d'adresser des remercîments à leurs auteurs et de déposer leurs travaux dans les archives de l'Académie. (Adopté.)

Anévrisme guéri par l'injection d'une solution étendue de perchlorure de fer. — L'anévrisme dont il s'agit siégeait dans la partie supérieure de l'artère cubitale du bras droit chez un officier supérieur de cavalerie, âgé de 50 ans. Cette tumeur présentait dans ses deux diamètres 81 millimètres sur 54. Elle était extrêmement douloureuse, ainsi que tout le bras. Elle fut opérée par M. Dieulafoy, sur l'avis de notre honorable collègue M. Debout, en usant du perchlorure de fer de Burin-Dubuisson, à 18 ou 20 degrés. On en injecta environ 20 gouttes. La douleur fut immédiatement très-vive. On l'apaisa par des frictions au chloroforme et au cyanure de potassium et par l'opium à l'intérieur. Le lendemain, la tumeur était dure, sans battement, sans changement de couleur a la peau. Un bandage légèrement compressif fut ajouté, et les douleurs ne reparurent plus. On devait considérer le

malade comme guéri de son anévrisme, lorsqu'il succomba le quarantième jour à une affection chronique de l'estomac, de l'intestin, avec paralysie de la vessie. Les pièces anatomiques sont mises sous les yeux de l'Académie par M. Debout, qui fixe l'attention des expérimentateurs sur les trois conclusions suivantes :

1° L'action traumatique exercée par la piqûre du trocart, et qui doit faire réduire la manœuvre opératoire à la simple ponction de l'anévrisme et à la projection du chlorure en un seul point de la tumeur;

2° La nécessité d'exercer une compression sur l'artère au-dessus et au-dessous de l'anévrisme, afin de prévenir la migration des caillots provoqués;

3° Le danger de dépasser le chiffre de 20 degrés pour le titre des solutions de perchlorure destinées à ces opérations, sous peine de s'exposer à des accidents inflammatoires.

Séance du 31 mai.

Responsabilité médicale. — M. Devergie donne lecture du rapport suivant :

M. Puteguat, correspondant de l'Académie, a posé à l'Académie la question qui suit, dans une lettre datée du 20 mai 1859 :

« Un praticien a-t-il le droit, malgré l'art. 378 du Code pénal, de faire connaître une forme *non encore décrite* d'une maladie, et une cause *non encore connue* d'une autre affection qu'il a consciencieusement étudiée dans certains ateliers d'une manufacture?

Considérant que l'article 378 du Code pénal est ainsi conçu :

« Les médecins, chirurgiens et autres officiers de santé, ainsi que les pharmaciens et les sages-femmes et toutes autres personnes dépositaires par état ou profession *des secrets qu'on leur confie*, qui, hors le cas ou la loi les oblige à se porter dénonciateurs, auraient révélé ces secrets, seront punis, etc. ; »

Considérant que le médecin qui est appelé à donner des soins dans une manufacture où *il reconnaît* une maladie *non encore décrite* qui amène la mort ou compromet l'existence des ouvriers, et qui constate une cause non encore connue de maladie, n'est pas dépositaire d'un secret *qui lui a été confié*, et ne rentre pas dans la catégorie des médecins spécifiée dans l'article 378 du Code pénal ; que, s'il en était autrement, ce serait fermer la porte à la science et à l'étude de l'hygiène publique et privée ; que ce serait enlever à une catégorie d'ouvriers les bénéfices d'une découverte qui peut les mettre à l'abri d'une maladie contractée dans l'exercice de leur état ;

J'ai l'honneur de proposer à l'Académie de répondre à M. Puteguat que non-seulement il peut communiquer à l'Académie ou publier dans un journal scientifique le résultat de ses observations, mais encore que c'est pour lui une devoir de le faire, dans l'intérêt de la science et de l'humanité. (Adopté.) (1).

V. VARIÉTÉS.

SUR LA COLONIE D'ALIÉNÉS DE GHEEL.

M. le Rédacteur en chef,

Dans le cahier de septembre de cette année de l'*Union médicale de la Gironde*, je remarque, à l'article *Bibliographie*, un extrait d'un compte-rendu sur le mémoire de M. le docteur Pi y Molist ayant pour titre : *Colonia de orates de Gheel* (colonie d'aliénés de Gheel), lequel a été lu à la *Société de médecine de Bordeaux*, par M. le docteur Desmaisons.

Cet extrait ne permet pas de savoir exactement lorsque le rapporteur parle en son nom propre ou lorsqu'il ne fait que citer M. Pi y Molist. — Dans le premier cas l'erreur est permise; dans le second, elle doit être relevée afin que nos confrères de la Gironde puissent être mis à même de juger la question des colonies d'insensés qu'on représente comme perdue. Je viens remplir cet office parce que je serais heureux que cette lettre pût sûrement parvenir à l'honorable médecin de Barcelone en question.

Je dois vous dire d'abord qu'en 1854, j'eus le plaisir de recevoir M. Pi y Molist, à Gheel, de lui faire voir la colonie dans ses plus grands détails et, comme j'en avais l'habitude, de ne lui rien cacher pas plus qu'aux personnes qui venaient en étudier l'organisation. — (Je sais pourquoi je n'ai jamais craint d'exposer au vif ses plaies les plus profondes); enfin, je suis certain d'avoir rempli ma mission auprès de M. Pi y Molist, parce que comprenant

(1) Voir, dans notre cahier de juillet, l'opinion émise par la Société des Sciences médic. et natur. de Bruxelles.

l'espagnol, je pus lui faire saisir les réponses que je recevais en flamand, soit de la part des nourriciers, soit de la part des malades. — Notre confrère espagnol a emporté mes mémoires sur Gheel et je crains bien qu'il ne m'ait oublié, car j'ai été réduit à ne lire que des extraits du sien dans divers journaux ; soit, M. le docteur Brierre de Boismont en a parlé devant la Société médico-psychologique de Paris; cet éminent aliéniste a fait remarquer avec beaucoup de raison la distinction qui doit être faite entre une *invention restée inféconde* et son application rendue *profitable* à l'humanité. Qui imagina et où les maisons de santé ont-elles été établies en premier lieu ? Peu importe ; il a fallu un *Pinel*, un *Daquin*, un *Esquirol* pour y introduire l'élément scientifique et pour les vivifier. Qui a inventé Gheel? Quelle sainte y a attiré les malades? Question oiseuse; qu'importe, jusqu'à ce que cette colonie ait prouvé toute son utilité en devenant un centre thérapeutique pour les malades qu'on y envoie; — ici Esquirol et surtout M. le Dr Moreau (de Tours) peuvent revendiquer l'honneur d'avoir demandé l'application profitable du principe de Gheel au traitement de la folie, — J'ai suivi leur trace. — Enfin la *Revue des Deux-Mondes* a publié, en novembre 1857, le célèbre article sur Gheel de M. Jules Duval, l'un des publicistes les plus distingués de France, et depuis ces travaux les convictions se sont répandues dans le public au sujet de l'avantage de colonies à créer ; — donc toute la question actuelle est de savoir comment il faut s'y prendre, car il est facile de concevoir que ce n'est point un établissement qui puisse surgir du jour au lendemain.

Est-ce actuellement M. Pi y Molist ou son critique, qui après avoir énuméré des difficultés d'organisation, toutes consignées dans mon travail, soutient que le système de Gheel n'offre rien d'utile parce qu'on n'a pas encore appliqué ce principe dans un autre pays? Lequel de ces deux honorables confrères ose donc *assurer* qu'à Gheel il y a des *désordres de tous genres*, conséquences fâcheuses de la dépendance du nourricier et du manque de service médical (deux éventualités tendant à disparaître) alors que l'administration est en voie d'obvier à des imperfections dont la nature est facilement remédiable. A l'exemple de M. le docteur W. Jessen de Hornheim, soutiendra-t-on qu'il faut détruire cette colonie, alors que la charité et, dans la véritable acception du mot, *l'amour des malheureux*, y sont pratiqués par d'excellents paysans? Si nous étions au XVe siècle, je croirais que c'est le diable en personne qui souffle de pareilles idées à des hommes qui, certes, n'ont que le bien de l'humanité en vue. Quant à moi, je persiste à dire que la question scientifique vidée à Gheel, l'affaire ira de soi, et que la grande troisième réforme au sujet des aliénés sera accomplie.

Enfin, Monsieur, dans toutes les critiques qu'on tente en vain de réunir contre Gheel, je remarque qu'on néglige complétement tout ce qui a trait au premier besoin de notre nature, soit à l'état sain, soit à l'état malade — celui de conserver le sens intime de sa personnalité lequel embrasse la conscience et la liberté. — *On descend* au point de vue restreint de ceux qui, en daignant administrer des fous, ne comptent pour rien leurs douleurs réelles ou imaginaires. — Pourvu que l'ordre règne et qu'un médecin se promène silencieusement au milieu des gens dont on éteint tout sentiment d'espoir ou de joie — on appelle cela avoir tout fait pour des incurables.

Agréez, etc. Dr PARIGOT.

EMPOISONNEMENT D'UN ENFANT DE SIX MOIS PAR UNE POUPÉE. — M. L. Dumont, pharmacien à Boussu, nous communique le fait suivant :

Le 21 juin 1859, le médecin étant absent, une jeune enfant de 6 mois me fut présentée; depuis deux heures, au dire de la mère, la pauvre petite jetait des cris déchirants et se tordait dans d'affreuses douleurs.

J'étais loin de penser à un empoisonnement; ce ne fut qu'en voyant la couche de matière blanchâtre qui recouvrait les lèvres de l'enfant que l'idée me vint de faire quelques questions concernant la présence de cette matière et d'examiner quelle pouvait en être la composition.

La triste prévision que j'avais, d'avoir à faire à de la céruse me fit activer davantage encore, mon analyse qualitative.

J'enlevai donc des mains de l'enfant la poupée qui lui servait de joujou; je grattai la couche qui en recouvrait la face et laquelle, conjointement avec un peu de rouge, simulait la teinte de l'épiderme ; je la soumis à l'expérience, elle présenta tous les caractères des sels de plomb. Plus de doute, l'enfant était empoisonnée et les douleurs ne pouvaient être attribuées qu'à des coliques saturnines. Je lui administrai tous les antidotes recommandés en pareil cas : léger vomitif, purgatif et potion opiacée; ils furent suivis d'un plein succès ; et le lendemain, j'eus la satisfaction d'ap-

prendre que tout danger avait disparu; un abattement général, seul, s'en suivit et ce fut tout.

Quand je songe aux terribles conséquences qu'un pareil empoisonnement eût pu amener, j'en frémis encore; et, devant la gravité d'un semblable fait, je me demande s'il ne serait pas prudent de défendre aux fabricants de jouets d'enfants l'usage de matières toxiques aussi dangereuses.

Sur l'innocuité du phosphore pour les perroquets. — La *Zeitung für Norddeutschland* rapporte comme contribution à la question relative à l'action toxique du phosphore sur l'organisme animal, que cette substance est tout à fait innocente pour les perroquets. « Nous observâmes plusieurs fois, y est-il dit, un petit perroquet vert qui mangeait une quantité d'allumettes phosphoriques ordinaires (nous en comptâmes une fois jusqu'à 20) sans en éprouver le moindre inconvénient. Il paraît les regarder comme une friandise, les tire lui même de la boîte, brise soigneusement avec le bec les bouts couverts de pâte de phosphore, rejette au loin les petits morceaux de bois et mange le phosphore avec tant de plaisir que les vapeurs de celui-ci échappent finalement de son bec. » Dr D...É.

(*Allgem. med. Central-Zeitung*, N° 68.)

PRIX PROPOSÉS.

La *Société médico-chirurgicale d'Amsterdam* a mis au concours dans sa séance générale du 7 septembre 1859, entre autres la proposition suivante.

On demande une dissertation physiopathologique et thérapeutique du *Scoliosis*. (La Société désire surtout des recherches détaillées sur l'action des muscles qui peuvent déterminer le *Scoliosis*, comme de ceux qui, opposés aux premiers, peuvent corriger la direction de la colonne vertébrale; — ensuite elle veut être fixée sur les divers mouvements actifs et passifs, nécessaires à faire agir les muscles dans le mode indiqué en dernier lieu et sur la manière dont l'action de ces muscles peut être excitée par l'électricité.)

Prix : une médaille d'or de la valeur de 30 ducats (environ 360 fr.) Les mémoires devront être adressés franco avant le 1er mai 1861, à M. le docteur J. W. R. Tilanus, secrétaire général de la Société à Amsterdam, écrits lisiblement en hollandais, français, anglais, allemand ou latin, accompagnés d'un billet cacheté, contenant le nom et le domicile de l'auteur et portant sur l'enveloppe la devise placée en tête du mémoire.

La *Société médico-pratique de Paris* met au concours la question : *De l'Eczéma*. Les concurrents devront insister sur l'historique, l'étiologie et surtout sur le traitement de cette maladie, en s'appuyant sur des faits nombreux et bien observés. — La valeur du prix est de 300 fr. — L'auteur du mémoire couronné aura droit à cent exemplaires de son travail, pourvu que ce travail n'excède pas trois feuilles d'impression. Le mémoire sera en outre inséré dans le *Bulletin de la Société*.

Les mémoires, écrits en français ou en latin, devront être adressés *franco*, et suivant les formes académiques usitées, à M. Martin, agent de la Société, à l'Hôtel de ville, avant le 31 décembre 1861.

Le licencié Poggio, médecin du régiment de Sosia, vient de publier à Grenade une traduction du *Mémorial de l'expert dans la visite des hommes de guerre*, par le docteur Fallot, qui a paru à Bruxelles en 1837. Le traducteur y a fait des additions qui dénotent un homme de savoir et de goût. — *Le coup d'œil sur la situation des officiers de santé militaires dans plusieurs pays de l'Europe*, du même auteur, publié à Bruxelles, en 1856, a été traduit en anglais et en portugais.

NÉCROLOGIE.

La médecine belge vient de faire en peu de temps plusieurs pertes regrettables par les décès de MM. Hammelrath, docteur en médecine, en chirurgie et en accouchements, à Ypres, membre de la commission médicale de la Flandre occidentale. — G. J. M. Lhoest, docteur en médecine à Liége. — Defoux, docteur en médecine, membre de la commission médicale de la province de Namur, mort subitement à l'âge de 60 ans, à sa campagne de Saint-Servais, lez-Namur. — Cornesse, docteur en médecine, bourgmestre d'Aywaille (Liége), lâchement assassiné le 26 octobre au soir par son cocher qui lui a tiré deux coups de fusil presque à bout portant au moment où il sortait de la propriété d'une amie chez laquelle il avait été passer la soirée.

L'Université d'Edimbourg vient de faire une grande perte dans la personne du professeur W. P. Alison, auteur des *Esquises* (Outlines) de *physiologie*, publiées en 1831, et des *Esquisses de pathologie et de pratique médicale*.

JOURNAL
DE MÉDECINE.

(DÉCEMBRE 1859.)

I.—MÉMOIRES ET OBSERVATIONS.

OBSERVATIONS SUR LE RÉGIME DES ALIÉNÉS EN BELGIQUE A PROPOS D'UN LIVRE DE M. DUCPETIAUX INTITULÉ : NOTICE SUR LES ÉTABLISSEMENTS D'ALIÉNÉS DES PAYS-BAS; *par le docteur* J. PARIGOT, *membre titulaire de la Société.* (*Suite et fin. Voir notre cahier de novembre*, p. 464.)

Je me hâte, Messieurs, d'arriver à cette partie du rapport dans lequel la commission prétend qu'on n'a pas répondu à ses arguments de 1856 sur la nécessité qu'elle imagine de devoir bâtir un asile dans le Brabant. — Ces arguments, Messieurs, ne concernent que la *convenance* de rassembler les aliénés indigents du Brabant dans un asile brabançon. Je crois qu'avant la convenance se présente la question d'opportunité et d'utilité.

En effet, le premier but d'un asile d'aliénés est *la guérison.* —Cette dernière est la mesure de son utilité; et si cet asile doit être, comme ceux qui existent, une maison de *détention* au lieu de *santé,* j'estime que cette dépense est tout à fait inutile. — Si vous disiez, dans votre rapport, il n'y a pas d'*asile curatif* dans le Brabant, il en faudrait un où plusieurs médecins fussent employés à l'étude des maladies mentales; il sera fort petit, cinquante lits suffiront à la clinique, car le rassemblement de deux à trois cents aliénés sous le même toit est nuisible sous différents rapports, etc., etc. — Oh! alors nous eussions été de votre avis, à condition que chaque province eût possédé le même établissement *curatif* (Heil-Anstalt des Allemands). — Mais ce n'est pas ainsi que vous l'entendez; c'est un établissement fermé, — avec des préaux — et des cellules; — or, la cellule admet : 1° l'abandon du malade; 2° son excitation au point de le rendre incurable; 3° l'impossibilité d'étudier les symptômes réels du mal et de lui administrer les remèdes convenables. Enfin, c'est la joie des sinécuristes et l'enfer du malade. Nous ne serons donc jamais du même avis, et ma grande crainte pour l'établissement de Gheel, c'est que, dans son infirmerie, le système en faveur chez la commission permanente ait prévalu. — On y bâtit des cellules, l'antithèse de Gheel!

Je passe, Messieurs, les observations du comité d'inspection de l'arrondissement de Bruxelles. — J'ai l'honneur d'en faire partie, et en ayant été le rap-

porteur, j'ai soigneusement représenté les opinions de sa majorité. — Il verra avec plaisir que la commission permanente juge que ces propositions méritent d'être prises en sérieuse considération, et « *qu'elles sont entièrement conformes à ses vues propres.* »

Dans l'arrondissement de Louvain, on nous dit que l'hospice de Berthem est moins un établissement d'aliénés qu'une maison de refuge qui reçoit quelques idiotes, épileptiques, etc. Je me permettrai de dire que cet *etc.* est trop large. Nous y avons trouvé des malades curables, et nous les plaignons sincèrement, puisque, au dire de la commission, ce n'est qu'une maison de refuge. — Toutefois, ce que nous pouvons affirmer, c'est que les soins domestiques y sont parfaits.

L'hospice des femmes à Louvain, celui d'Erps-Querbs, celui de Tirlemont sont, au dire de la commission, très-améliorés; quant à celui des frères cellites, de Diest, la commission remarque qu'il est beau et vaste, mais qu'il est fâcheux *que la moitié des locaux seulement soit occupée!* Et pourquoi cela? la commission va nous le dire : depuis sa reconstruction, les indigents ont été envoyés à Gheel, et à *la demande* des frères ils ne recevront que des pensionnaires! Je me mets ici au lieu et place des entrepreneurs laïques, et je demanderai à la commission permanente de ne point faire l'article exclusivement pour les entreprises religieuses; même remarque pour les *sœurs grises* de Diest!

Les observations du comité de Louvain portent sur l'inconvénient de voir des établissements se réserver pour le traitement des riches exclusivement. — Il aurait pu ajouter que cela est d'autant plus extraordinaire pour des ordres religieux, pour lesquels pauvreté n'est pas vice. — Toutefois, la commission lui répond que les administrations locales sont obligées *seules* de soigner leurs aliénés indigents, mais non des *particuliers* (les frères cellites), et qu'elle n'est pas d'opinion qu'il soit bon de rassembler à la fois des fous riches et pauvres dans le même asile.

Suivant l'ordre alphabétique, nous arrivons à la Flandre occidentale. — L'hospice de Saint-Dominique, à Bruges, est bien organisé : 87 travailleurs sur 210 hommes sont occupés à divers travaux. — 68 femmes sur 143 aliénées, travaillent comme couturières, lingères, etc., et ce nombre de travailleurs augmentera encore; c'est fort bien, mais dans quelle proportion le profit de ce labeur retourne-t-il au malheureux? Voilà ce que nous voudrions savoir; la commission ne le sait pas non plus. Remarquons que l'ancienne cité flamande, qui depuis 1700 assiste à la décadence de son commerce, voit aujourd'hui fleurir l'entreprise des aliénés faite dans ses murs. — L'hospice Saint-Dominique a, dit-on, une succursale fort belle à Saint-Michel, lez-Bruges. — Quant à l'hospice Saint-Julien, c'est toujours la même chose. — Des plans d'amélioration ont été imaginés, on les soumet au conseil des hospices qui les conserve aussi longtemps qu'il peut, et voilà qu'après des années d'attente, le conseil communal subordonne son approbation à un nouvel alignement. Puis enfin la commission permanente demande un plan *définitif.* — En attendant, les aliénés resteront dans un provisoire détestable.

M. le chanoine Maes est le directeur de cet établissement, il est le valeureux champion des maisons de fous dont le soin est confié à des corporations religieuses. — Il s'inquiète peu, dit-il dans une brochure publiée en 1845, du bien-être que les *yeux de la chair* peuvent désirer trouver dans un établissement d'aliénés, il faut sonder *l'esprit* des maisons où ils sont bien traités, et alors on revient de son enthousiasme. — J'aime beaucoup le spiritualisme, je suis aussi persuadé que les soins moraux sont indispensables, mais je ne comprends pas, que nous puissions, comme êtres matériels, aimer être mal logés et enfermés dans des sortes de cabanons. M. Maes était, en 1845, l'adversaire de la médecine psychologique, et à ce sujet il a fait une charge à fond contre le traitement médical, sans se douter que le traitement moral appartient exclusivement au médecin.

Le comité de l'arrondissement de Bruges prend, paraît-il, son inspection trop à cœur, car la commission permanente lui fait savoir que des visites trop multipliées peuvent avoir des inconvénients *sérieux*, et qu'elle pense que le comité fera *chose utile* de limiter ses inspections à six, au maximum, par année. — On voit qu'en psychiatrie comme en diplomatie, il ne faut pas *trop de zèle*. — Quant à nous, nous croyons tout le contraire, et si nous étions du comité de Bruges, un conseil, non accompagné de motif sérieux, serait considéré comme non avenu.

Le comité de Courtrai n'a point fait d'observations, au moins il n'en est pas fait mention. — Nous voyons cependant que les établissements de Menin et Saint-Anne, lez-Courtrai, laissent beaucoup à désirer.

Messieurs, vous savez qu'un superbe établissement provincial a été bâti à Gand et qu'un médecin aliéniste étranger, M. Webster, dans un article qui vous a été communiqué, avait demandé qu'il portât le nom de son célèbre fondateur, *Guislain*. — Je suis certain que vous vous rallierez à la consécration de ce temple thérapeutique par un nom aussi glorieux. — Nous n'avons, du reste, au sujet de l'asile de Gand, qu'une seule observation à faire, nous la tirons du rapport. La voici : « Dès le jour même du transferrement des malades de l'ancien dans le nouveau local, l'un d'eux, en traitement depuis plus de huit mois, fut tellement frappé du changement qui s'offrait à ses yeux, qu'il en témoigna son admiration, et dès ce moment son état s'est amélioré au point que, peu de temps après, il quittait l'établissement guéri. » Ajoutons : qu'eût-ce donc été s'il avait joui de l'air libre des champs!

L'administration des hospices de Gand reçoit un juste tribut d'éloges pour le remarquable établissement dont elle a doté la ville ; mais la commission dépasse encore ici sa mission, nous semble-t-il, en disant que cette initiative aura surtout pour résultat d'exercer une grande et salutaire influence sur la réforme du régime des aliénés du pays. Pas du tout. — L'érection d'asiles fermés est pour les aliénés curables un véritable malheur, lorsqu'on n'a pas un Guislain pour les diriger ; qu'un autre médecin obtienne donc la soumission nécessaire et indis-

pensable de servants religieux qui, suivant l'inspiration du chanoine Maes, ne croient pas au traitement médical !

Parmi les améliorations de la maison de santé du *Strop* tenue par les frères de la Charité, on compte une chapelle avec sacristie, un réfectoire et un dortoir pour les frères ; — une cuisine générale, et enfin un quartier pour les malpropres. — Ce dernier article montre le degré d'estime qu'on leur accorde; ils n'ont pas l'honneur de dépasser l'importance d'une cuisine générale, et cependant ce sont eux qui paient la chapelle, la sacristie, etc.

Dans l'opinion du comité d'Alost, l'hospice de Velsique et celui de Lede peuvent être considérés comme des *modèles*. En effet, à Velsique les *cellules d'isolement* sont à peu près achevées, et il faudra orner *le préau* d'un gazon, de fleurs, etc. On voit que la perfection du système tient essentiellement à l'emprisonnement.

Dans la province du Hainaut, Mons ne veut pas s'améliorer. Puisse cette ville adopter un système qui fasse concurrence aux cellules, et elle aura bien mérité de ses administrés. — Quant à l'observation de la commission permanente sur l'imperfection du service médical de l'asile de Froidmont, il n'est pas aussi facile de l'établir sur un *bon pied* qu'elle le croit. — Cette amélioration sera un surcroît de travail, pris sur le dévouement absolu des médecins, mais sera-t-il récompensé ? Y aura-t-il parité entre cette récompense et les bénéfices des directeurs de l'asile? Ou bien considérera-t-on encore le médecin à l'égal d'un mercenaire à la visite?

Le comité d'inspection de Liége, comme celui de Bruges, prétend avoir apprécié à quel point les visites fréquentes des établissements d'aliénés sont utiles et produisent le bien. — La commission ne répond pas à cette prétention. — Ensuite il annonce qu'il s'est attaché à surveiller les régimes économique, hygiénique et disciplinaire, et à prescrire toutes les mesures propres à assurer un certain bien-être aux malades, à adoucir leur infortune et à *favoriser leur guérison*. — Applaudissons, Messieurs, aux efforts de ce généreux comité et espérons que nos confrères liégeois ne seront pas les derniers à provoquer la guérison des malades par leur science et leur dévouement, et qu'à ce point ils ne le céderont pas au comité. La province de Liége n'a-t-elle pas sur les confins de Namur et du Luxembourg une localité assez retirée, assez tranquille pour lui confier ses aliénés à l'état libre? Remarquez, Messieurs, qu'en Allemagne, en Angleterre, en France et en Hollande des hommes illustres dans la science ont préconisé le système de Gheel, légèrement modifié comme suit : un asile servant d'infirmerie au centre d'une vaste campagne et des habitations ou petites fermes situées dans la direction de tous les rayons de ce centre. — A ce sujet, permettez-moi de vous traduire quelques phrases d'un rapport fait par le docteur Galt sur l'établissement des aliénés de Williamsburg, en Virginie (Amérique du Nord), pour l'année 1857.

L'auteur, dans la partie scientifique de son travail, indique deux grandes révolutions dans l'existence des aliénés : 1° l'abolition des peines corporelles

et des fers dans les asiles opérée en 1792 par Tuke et Pinel; et 2° l'abolition des cellules d'isolement et des gilets de force par Conolly, dont l'ouvrage intitulé : *Traitement des aliénés sans coercition mécanique*, doit être la bible psychiatrique des aliénistes. — Le docteur Galt se propose modestement comme le troisième grand réformateur. Voici ce qu'il écrit sur sa bannière. — *Liberté de relations entre les aliénés et des personnes saines d'esprit.* — *Abolition de tous les moyens de contention, même de ceux empêchant la fuite des aliénés!* — Voici ses moyens d'exécution : 1° Un grand nombre d'aliénés, au lieu de consumer leurs jours dans des asiles fermés, seraient placés dans les environs d'un établissement, chez des cultivateurs, pour y faire partie de leur famille. — Ici, il appuie sur l'influence heureuse des enfants sur les aliénés, et cite Gheel. — On n'y demande qu'un prix très-modéré pour l'entretien et...... *Risum teneatis*...... il ajoute : Si Gheel était un village allemand ou hollandais, composé de gens flegmatiques, je n'oserais pas le vanter, car il ne serait peut-être pas praticable de l'imiter autre part..... Mais ce village est situé en *Belgique*. Or, les Belges forment la nation la plus turbulente, celle qui adore le plus le tumulte et la plus inconstante du monde entier (*die unruhigste, tumultliebendste, unbeständigste Nation der Welt*); donc cet établissement peut réussir partout.— 2° Il veut qu'on laisse sortir de l'asile central ceux qui peuvent être employés aux travaux extérieurs. — 3° Il désire que tout établissement fermé possède à l'extérieur des pavillons à air libre pour les convalescents. — 4° Dans tous les asiles, des ateliers doivent être montés. — 5° Il faut séparer les sexes dans divers établissements. — 6° Enfin, le médecin en chef doit être armé d'un pouvoir absolu.—Vous voyez, Messieurs, que l'inventeur américain ne s'est pas mis en grands frais d'imagination pour se poser en bienfaiteur de l'humanité. Le *Vierteljahrschrift für praktishe Heilkunde* de Prague apprécie ces prétentions à leur valeur, surtout en ce qui concerne le caractère moral de la Belgique.

Messieurs, dans le Limbourg, il n'existe que deux hospices pour les aliénés, un pour hommes, un autre pour femmes, à Saint-Trond. — La commission nous dit que le rapport médical de notre honorable confrère le docteur Debruyn témoigne du zèle que ce médecin apporte dans la mission qui lui est confiée. — Comme c'est le seul médecin qu'elle cite, n'eût-il pas été utile de donner un extrait de cet important travail? Tout ce qui concerne la thérapeutique des maladies mentales est d'une telle valeur, qu'on ne peut trop en faire connaître le résultat, et un ouvrage qui rassemblerait les faits principaux en les rapportant à la pratique des maladies mentales, répondrait victorieusement aux prétentions ignorantes de ceux qui nient la psychiatrie; la commission devrait, à ce sujet, proposer au gouvernement de mettre ce travail au concours.

Messieurs, il faut que je vous le dise, Gheel a une singulière destinée, vous venez de voir ce qu'on en dit en Amérique. Eh bien, ce n'est pas seulement au loin qu'on se trompe à son égard, en Belgique même on a été injuste! Au reste, cela s'explique, cet établissement étant la condamnation vivante des édifices consacrés à la folie, il fallait nécessairement le critiquer, faire ressortir ses

nombreuses imperfections, pour donner chance à des projets d'érection d'asiles dans chaque province. — La commission permanente a, dans ses premiers rapports, été peu favorable à Gheel ; actuellement convaincue de la puissance du principe qu'il renferme (principe qui seul vaut mieux que tous les efforts réunis des classificateurs), celui de la conservation de la personnalité des aliénés, elle engage d'une manière timide les provinces de Luxembourg et de Namur à créer un Gheel. — Et voici ce qu'elle dit en citant la Hollande qui veut aussi son asile *à air libre* : « Si un pays étranger, dit-elle, ne croit pas à l'impossibilité d'organiser un établissement de l'espèce, pourquoi ne le tenterions-nous pas, nous qui sommes *sur les lieux* et qui possédons tous les éléments nécessaires pour conduire à bonne fin, *s'il est possible,* un semblable projet? »

En vérité, Messieurs, comment la commission ose-t-elle se compromettre à ce point! vous allez voir cependant que, suivant elle, ce n'est pas si difficile. — Jugez-en, elle continue : « Il suffirait, *à titre d'essai*, de faire choix d'une localité convenable et d'y placer quelques aliénés tranquilles chez des habitants qui présenteraient toutes les garanties désirables de moralité et d'humanité. Sous une direction médicale convenable, et moyennant quelques mesures d'ordre et de surveillance analogues à celles qui sont appliquées à la colonie de Gheel, cet essai aurait, *pensons-nous,* des *chances de succès.* »

La commission permanente conclut de cette manière : d'abord, au sujet de l'organisation du service médical, elle ne fait que des plaintes stériles sur les émoluments ridicules offerts aux médecins. — La question est cependant bien simple. — Quel est le coût d'entretien des aliénés d'un établissement et que faut-il en retrancher pour un service médical digne de ce nom? — Quant à l'organisation de ce service, quel est le nombre de malades qu'un médecin peut convenablement traiter? — Les résultats devront nécessairement montrer en peu de temps s'il a été avantageux ou non. — La science aura été cultivée, des observations bien faites auront été publiées et en peu de temps nous aurions des aliénistes renommés. Mais avant tout, commencez par proposer d'envoyer de jeunes aliénistes (choisis parmi nos docteurs reçus *summâ cum laude*) voyager au loin, étudier, par exemple, l'organisation du service public des aliénés en Allemagne, en Angleterre, en Italie et en France ; à leur retour, asssurez-leur une existence honnête, en les plaçant comme adjoints à Gand, à Gheel, à Bruges, etc, etc.; plus tard ils pourront remplacer les chefs de services qui manqueraient; en attendant, ils enrichiront les annales de la science.

Rappelons-nous, Messieurs, que notre *Journal* annonçait dernièrement que dans le Wurtemberg on allait ériger une policlinique pour les maladies mentales, que dans le duché de Posen la psychiatrie est *obligatoire* pour le doctorat, et enfin que le prince romagnol, Alexandre Torlonia, a offert d'instituer une chaire de psychiatrie, à ses frais, à Ancône!

Malgré les critiques que je viens de faire, je le pense sincèrement, le tout considéré dans son ensemble, et surtout en comparant les asiles, lors des premières inspections, à ce qu'ils sont aujourd'hui, nous pouvons féliciter la commission

permanente des améliorations partielles qu'elle a introduites, mais ainsi, qu'elle l'avoue elle-même, elles ont principalement porté sur les locaux des asiles fermés; il faut actuellement qu'elle s'adresse à l'âme des asiles libres ou clôturés, c'est-à-dire au service médical exerçant une thérapeutique médico-psychologique complète; qu'on puisse écrire en grosses lettres sur chaque maison : *ici l'on guérit pour en sortir au plus vite,* et tout sera dit pour l'effort que l'on peut attendre de la science et de l'administration réunies dans ce but.

Après la thérapeutique vient, dans l'ordre des nécessités scientifiques d'un asile, la tenue des registres pour ce qui concerne la statistique et la possibilité de constater *jour par jour* les services rendus par le service médical. A ce sujet, la commission permanente ou le ministère de la justice, ce qui est, comme nous l'avons vu, le même être moral, a publié la formule d'après laquelle le registre médical devait être tenu; malheureusement cette formule ne convient point à un registre, mais bien à des feuilles *individuelles*; or, comme les règlements exigent que tout établissement dont le nombre des malades a atteint le chiffre de cent, ait un médecin adjoint ou un interne résidant, rien n'est plus facile que de le soumettre au travail que tout aliéniste ferait pour sa propre satisfaction.— Il s'est élevé des réclamations, par exemple au sujet de la question suivante du registre : *quel est le caractère de l'affection mentale?* Évidemment elle est mal posée, mais un aliéniste ne s'y trompera pas, il s'agit tout simplement des symptômes psychiques et matériels à détailler, et les feuilles d'un service médical consciencieusement fait pouvant être inspectées par tout le monde, tout espèce de comité peut en prendre connaissance sans que le médecin puisse se croire blessé.— A ce sujet, je ne puis, Messieurs, que regretter de devoir dire que nos meilleurs établissements laissent beaucoup à désirer. — Il en est de même du certificat médical sur lequel l'autorité s'appuie pour prendre la résolution de priver un individu de sa liberté; le plus souvent le médecin se contente de déclarer que le sujet en question est atteint *de folie,* comme si un chirurgien pouvait se borner à mettre sur la planchette d'un lit d'hôpital — *cas de chirurgie.* — Ne faut-il pas décrire les symptômes de l'affection, son caractère général, son diagnostic et même son pronostic? — Disons-le franchement, il n'y a pas encore chez nous de véritable service médical, aussi un médecin *entreprendra-t-il* de soigner une demi-douzaine d'établissements sans se donner beaucoup de mal. Nous sommes en voie de réforme, sous peu nous serons forcés d'abandonner nos errements de *moyen âge* en fait d'établissements d'aliénés et de tout ce qui s'y rapporte; ainsi prenons encore un peu patience.

Voici pour finir, Messieurs, quelques courtes réflexions sur le rapport concernant les asiles des Pays-Bas.

La commission a été, aux frais de l'État, étudier l'organisation des établissements fermés de la Hollande; dans ce pays éminemment calculateur on sait ce que peuvent rapporter des soins intelligents donnés à temps aux aliénés — la guérison; pour arriver à cette fin rationnelle, on en accepte les moyens, c'est-à-

dire qu'on rémunère convenablement les médecins qui ont donné des preuves de savoir; aussi la Hollande montre-t-elle avec orgueil ses Vander Kolk, Donders, Ramaer, Everts, Schneevogt, Van Leuns, etc., etc., — c'était donc dans notre intérêt une mission toute médicale, qu'il fallait remplir — au lieu de cela qu'en est-il résulté, un mémoire très-bien écrit par M. Ducpetiaux sur l'administration et la statistique, mais quant à la thérapeutique médico-psychologique, rien, hormis quelques renseignements qui n'ont point échappé à la sagacité de l'auteur de la relation de ce voyage.

En revanche, la commission hollandaise est venue étudier Gheel dans l'intention de créer plus tard un semblable établissement en Hollande; dans cet échange de procédés, je crains que nous ne perdions plus que nous y aurons gagné — voici pourquoi : Gheel est à notre frontière hollandaise et recueille à cause de sa proximité beaucoup d'aliénés du Brabant septentrional et d'autres provinces hollandaises; notre établissement perdra cette clientèle dans le cas où la concurrence viendra à surgir; et en fait d'asiles largement montés, notre commission n'aura eu que des regrets en face d'un Meerenbergh qui a couté 800,000 *florins* et dont le budget annuel s'élève à 160,000 florins!

Avec l'honorable M. Ducpetiaux, je félicite la Hollande de posséder une commission d'inspection qui apporte la plus grande sollicitude à réunir toutes les indications utiles relatives au traitement médical et à communiquer à chaque établissement les méthodes appliquées à cet effet dans les autres asiles; — on constitue ainsi une sorte d'enseignement mutuel qui donne les meilleurs résultats; le dernier rapport publié en 1858 passe en revue les moyens médicaux et thérapeutiques qui ont été employés dans les divers établissements, ainsi que leur résultat.

Messieurs, ces lignes écrites par l'auteur du mémoire vous prouvent qu'il comprend bien la mission médicale à remplir. — Aussi nous nous demandons à quoi s'est occupé l'honorable médecin qui a fait partie du voyage?

M. Ducpetiaux donne, à la page 171, une théorie du *no restraint* anglais tout à fait semblable à celle que nous avons émise dans le sein de la Société, ainsi que dans divers mémoires.—Au reste, un médecin anglais, le docteur Webster, a reconnu que s'il y a invention de ce système, c'est *Gheel* qui en est l'auteur, nous l'avons seulement consacré sous le nom de *Traitement à air libre* — mis en pratique dans le sein d'une famille, il n'implique aucune contradiction semblable à celle qu'indique M. Ducpetiaux qui, après avoir visité Meerenbergh, a cependant constaté son application à un établissement de plus de 500 aliénés sans aucun résultat fâcheux; au contraire, il y a complétement réussi.

De la statistique bien tenue par les médecins hollandais, il résulte 1° que le nombre des guérisons équivaut à un peu plus du *tiers* des entrées, et 2° que le nombre des décès est inférieur à celui des guérisons.

En résumé, Messieurs, je vous propose d'adopter les conclusions suivantes en forme de vœux :

1° Il est essentiel d'organiser, en Belgique, la branche d'enseignement médical

ayant trait à la psychiatrie, soit dans les universités, soit dans les grands établissements d'aliénés, pouvant fournir une clinique médico-psychologique.

2° Il est urgent d'organiser le service médical des asiles — en proportionnant l'état-major des médecins au nombre des malades, — de manière à ce que dans le service des curables un médecin n'ait jamais plus de cinquante patients à soigner.

3° Il est nécessaire que ce service soit en tout semblable à celui des hôpitaux ordinaires dans lesquels le contrôle des méthodes curatives employées par les chefs de service est possible aux visiteurs.

4° On devrait mettre au concours les places d'*aide* de clinique et même de médecin-adjoint, parmi les jeunes docteurs sortis des universités. En attendant la prise de fonctions, les titulaires seraient envoyés dans certains hôpitaux étrangers.

5° Un établissement de clinique médico-psychologique contenant 50 lits est seul recommandable dans les provinces qui n'ont point encore d'asile; cet établissement doit être situé à une petite distance du chef-lieu.

6° Les anciens asiles fermés, ou libres comme Gheel, auront toujours une clinique médico-psychologique.

Enfin, Messieurs, il me reste des remercîments à vous proposer pour M. l'inspecteur général des prisons et des établissements de bienfaisance, pour le travail qu'il vous a envoyé et le zèle qu'il a toujours mis à améliorer le sort des aliénés (1).

UN MOT SUR LE TRAITEMENT DE L'ILÉUS PAR LES LAXATIFS; *par* A. GOETSEELS, *docteur en médecine, en chirurgie et en l'art des accouchements, médecin des hospices civils et des bureaux de bienfaisance de la ville d'Aerschot.*

L'occlusion des intestins, c'est-à-dire l'iléus, est certes une des maladies des plus douloureuses et des plus dangereuses auxquelles le genre humain soit sujet. Aussi, cette terrible maladie demande les secours de l'art les plus rationnels, les plus actifs et les plus prompts, parce qu'elle se termine bien souvent, comme on le sait, par la gangrène qui cause inévitablement la mort. Malheureusement le traitement conseillé, par nos thérapeutistes anciens et modernes, pour la guérison de cette dangereuse affection, traitement que je suivais naguère dans toutes ses parties, ne m'a jamais donné que des résultats réellement déplorables. Comme dans ma pratique cette maladie se présente assez souvent, et surtout parmi nos campagnards, j'ai pu constater d'une part tout ce que le traitement conseillé et suivi par mes confrères, pour la cure de l'iléus, présente d'irrationnel, et, d'autre part, toute l'énergie de celui auquel j'ai recours et dont je ne puis que me louer. C'est donc pour cette raison et par conséquent

(1) La Société s'est ralliée aux vœux exprimés par M. Parigot et a voté des remercîments à l'honorable M. Ducpetiaux pour le zèle, la haute intelligence et le dévouement avec lesquels il remplit depuis si longtemps ses importantes fonctions.

dans l'intérêt de la science et de l'humanité, que j'ai cru de mon devoir de soumettre l'observation suivante à l'appréciation de l'honorable Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles.

Le 17 juin 1859, vers huit heures du soir, je fus appelé à la campagne chez le nommé Van..., âgé de 48 ans, fermier vigoureux, ayant constamment joui d'une bonne santé et n'ayant jamais été atteint de hernie. Quelques jours avant la maladie actuelle, il fut pris d'un dérangement des voies digestives, consistant: en perte d'appétit, bouche pâteuse et difficulté d'aller à la garde-robe. Ces symptômes qui, jusque-là, ne l'avaient pas empêché de se livrer à ses travaux habituels, prirent tout à coup dans l'après-midi du 17 juin et après avoir toutefois mangé une tartine aux tiges d'oignon, un caractère plus alarmant: il éprouva des douleurs déchirantes dans l'abdomen, surtout à la région ombilicale; en même temps il fut pris de nausées, de vomissements de matières alimentaires. A mon arrivée, je le trouvai accroupi, se comprimant le ventre à l'aide de ses mains, la face pâle, livide, froide, éxprimant une anxiété extrême, langue livide couverte à son centre d'une couche blanchâtre, soif ardente, ventre légèrement ballonné offrant une certaine résistance surtout vers la région hypogastrique; la pression à l'aide de la main était peu ou point douloureuse; le patient éprouvait des nausées continuelles, de temps en temps des vomissements de matières bilieuses d'un goût amer, impossibilité d'aller à la garde-robe et de pouvoir expulser des gaz; le pouls petit, filiforme, irrégulier, offrant 65 pulsations par minute, respiration laborieuse, accélérée, enfin prostration de tout le corps.

Comme le malade, en proie aux plus vives souffrances, demandait à grands cris des remèdes pour le soulager et pouvoir aller à la selle, j'eus immédiatement recours à l'huile de ricin à l'intérieur, aux lavements et aux cataplasmes émollients sur le ventre; car en présence de tous ces symptômes des plus caractéristiques, je n'eus aucune peine à établir mon diagnostic et à considérer mon cultivateur comme étant atteint d'un iléus grave. Mais à cause des vomissements qui continuèrent toute la nuit, le médicament fut rejeté et le patient passa la nuit dans une agitation continuelle, endurant les plus vives douleurs.

A ma visite du 18, à cinq heures du matin, je le trouvai dans l'état suivant: face rouge, yeux injectés, exprimant le désespoir, langue sèche, soif vive, ventre météorisé, sensible à la pression, les nausées et les vomissements persistent, parfois hoquet, léger délire, agitation continuelle, constipation opiniâtre, pouls plein, développé, accéléré (95 pulsations par minute). En présence de ce cortége inflammatoire, je pratique une large saignée du bras (16 onces), une application de 16 sangsues est faite à l'abdomen; les cataplasmes et les lavements émollients sont continués, et, à l'intérieur, je prescris le calomel à petite dose, associé à la poudre de rhubarbe (1 grain calomel, 1/2 gr. rhubarbe, sucre q. s. dans chaque paquet, dont on administre toutes les heures un paquet). Vers une heure de l'après-midi, les nausées et les vomissements ont cessé, ainsi que l'intensité des douleurs, le pouls est moins accéléré, moins développé; j'ordonnai alors un bain général à la sortie duquel je fis recouvrir tout le ventre d'une épaisse couche

d'onguent mercuriel belladoné et continuer le calomel à l'intérieur. Vers huit heures du soir le pouls s'étant un peu relevé ainsi que tous les autres symptômes inflammatoires, je fis une nouvelle saignée du bras (12 onces), et j'ordonnai la continuation de tous les autres moyens prescrits tant à l'intérieur qu'à l'extérieur; mais à partir de ce moment j'associai au calomel, au lieu de la rhubarbe, la belladone à la dose d'un grain, dans l'espoir qu'en modifiant la contractilité de l'intestin, elle favoriserait les garde-robes. Le lendemain au matin, je trouvai mon malade un peu plus calme, la face moins rouge, soif moins vive, langue moins sèche, ventre encore météorisé, mais moins douloureux à la pression, constipation persistante, pouls moins développé que la veille, à 80 pulsations : continuation des mêmes moyens, tant internes qu'externes, et en outre un bain général. Vers les deux heures de l'après-midi le patient put évacuer quelques vents par le rectum. Croyant le moment favorable pour provoquer les garde-robes, mais n'osant recourir dans ce cas aux purgatifs drastiques ni salins, à cause de leur action irritante, j'eus recours à l'huile de ricin dont le patient prit une cuillerée à soupe toutes les demi-heures, et à la cinquième prise j'eus la satisfaction de voir mes efforts couronnés d'un plein succès par l'évacuation de selles d'abord solides puis liquides, d'une odeur des plus fétides. A partir de ce moment mon cultivateur se sentit soulagé et éprouva un bien-être inexprimable.

Le 20, tous les symptômes alarmants du 19 ont disparu; seulement il restait encore un peu de sensibilité à l'hypogastre, et la bouche était encore pâteuse; le malade a encore eu quatre selles liquides, mais plus de réaction.

Le 21, l'amélioration continue, le malade demande quelques aliments, et l'état des voies digestives lui permet de prendre quelques légers bouillons.

Le 22, le malade se lève, et la convalescence s'établit franchement.

En rapportant cette observation, je n'ai certes pas la prétention du publier quelque chose de neuf dans le traitement des maladies de l'appareil digestif, mais je désire seulement attirer l'attention de mes confrères sur l'emploi avantageux des purgatifs laxatifs et huileux, et sur l'emploi dangereux et irrationnel des opiacés et surtout du laudanum liquide de Sydenham, dans l'iléus; car lorsque nous sommes appelés à donner nos soins aux malades atteints de douleurs déchirantes de l'abdomen, la première idée qui s'offre à notre esprit est d'apporter un soulagement à leurs maux, en recourant à l'opium ou à ses composés; mais comme cette terrible maladie se présente fréquemment dans ma pratique, j'ai vu plus d'une fois ce remède, au lieu de calmer, augmenter les vomissements, produire un affaissement considérable, frapper, pour ainsi dire, le système nerveux d'une véritable stupéfaction et provoquer la gangrène des parties atteintes; tandis qu'en recourant, dès le début de l'affection, aux laxatifs combinés aux autres moyens émollients, on a la chance de diminuer les douleurs, de ne pas irriter davantage les organes affectés, de provoquer des selles au bout de peu de temps et de dégager ainsi l'intestin de la constriction dont il est pour ainsi dire mortellement frappé.

—

De l'emploi de l'azotate d'argent dans les maladies des enfants en général, et dans toutes les formes de la diphthérite en particulier, *par le docteur* Hauner, *Directeur de l'hôpital des Enfants à Munich* (1).

Sous le titre de : *Thérapeutique de l'hôpital des Enfants de Munich,* le savant et zélé directeur de cet établissement a publié dans le *Jahrbuch für Kinderheilkunde,* un article dans lequel il traite, entre autres objets, de l'usage de l'azotate d'argent. Après avoir démontré en quelques mots combien il est utile de publier les résultats obtenus du traitement thérapeutique des diverses maladies des enfants, il rappelle que, déjà depuis plusieurs années, il a signalé dans différents journaux de médecine les médicaments qui s'étaient montrés particulièrement efficaces en pædiatrie. Au nombre de ces médicaments, il faut surtout ranger l'azotate d'argent qui, dans différentes maladies de l'enfance, est un véritable spécifique, lorsque les indications en sont bien établies.

L'inefficacité des moyens ordinaires pour combattre les maladies si fréquentes des organes digestifs chez les petits enfants, surtout celles de la muqueuse de l'estomac et des intestins grêles (catarrhe gastro-intestinal), qui conduisent si rapidement à l'atrophie des malades, a, depuis de nombreuses années, engagé M. le Dr Hauner à administrer l'azotate d'argent, suivant en cela l'exemple des médecins français qui l'employaient dans la diarrhée des enfants sans aucune distiction de forme. Depuis cette époque, l'azotate d'argent est devenu à Munich un moyen-stéréotype pour le traitement de ces affections, et le plus grand nombre des praticiens l'emploient avec succès.

M. le docteur Hauner peut aujourd'hui le recommander encore contre une maladie également importante, c'est-à-dire contre la diphthérite en général, et surtout contre celle de la bouche, de la gorge et du larynx. Quoique souvent employé dans cette maladie par beaucoup de médecins, préconisé par les uns ou condamné par les autres, ce qui, selon M. Hauner, manquait encore pour l'usage du sel argentique, c'était une indication précise de la manière dont il devait être administré et des cas dans lesquels il pouvait convenir. Une épidémie de rougeole, de coqueluche et de scarlatine, qui régna en 1857 et 1858, le mit à même d'établir ces indications. Tandis que, durant le règne de ces exanthèmes, il se manifesta de temps à autre des processus diphthéritiques de la bouche et de la gorge, qui, la plupart du temps, furent combattus simplement par l'eau oxymuriatique et le chlorate de potasse, on vit, après la disparition de ces maladies exanthématiques, la diphthérite entrer en scène comme épidémie. Voici les enseignements qu'elle fournit à l'auteur :

1° Que la diphthérite, et en particulier l'angine et la laryngite diphthéritiques, n'attaquent que les enfants affaiblis, qui ont été atteints auparavant d'autres

(1) Traduit du *Nederlandsch tydschrift voor geneeskunde,* par le Dr Dieudonné.

maladies; mais principalement de celles qui se manifestent sous forme d'exanthèmes;

2° Que la diphthérite est contagieuse, qu'elle peut par conséquent être transmise par des enfants malades à des enfants bien portants;

3° Qu'elle est susceptible, soit par intoxication ou par pyoémie, soit par l'affaiblissement qu'elle amène ou par son extension à la gorge, aux bronches et aux poumons, de mettre la vie en danger;

4° Qu'il n'y a de traitement médical efficace que celui qui prévient l'extension du processus diphthéritique à des organes plus importants, et secondé par une cure interne fortifiante;

5° Qu'un traitement antiphlogistique est directement nuisible.

Sur les 82 enfants que M. le docteur Hauner traita pour des processus diphthéritiques pendant le règne de l'épidémie, 46 furent atteints de diphthérite de la bouche et de la gorge, 8 d'angine diphthéritique gangréneuse, 6 d'ozène diphthéritique, 10 de laryngite diphthéritique, 5 de diphthérite du vagin, 7 de diphthérite cutanée, au cou et aux oreilles, à l'abdomen, au creux axillaire et au creux poplité. — Sur ces 82 enfants, 39 avaient eu la rougeole, 15 la scarlatine, 19 la coqueluche, et 6 avaient eu ces trois maladies en un espace de temps de quinze mois; 7 n'avaient eu aucune maladie et avaient été contaminés par d'autres enfants avec lesquels ils s'étaient trouvés en rapport.

La plupart des enfants étaient âgés de plus d'un an et appartenaient à la classe pauvre, ou à la classe bourgeoise et à celle des paysans; quoique tous ne vécussent pas au milieu de mauvaises conditions, l'alimentation et les soins hygiéniques, d'une si haute importance au point de vue des maladies éruptives, laissaient beaucoup à désirer chez le plus grand nombre. Chez un nombre considérable de familles, les demeures étaient positivement insalubres, mais l'auteur eut aussi à traiter 9 enfants appartenant aux classes élevées de la société, et auxquels, par conséquent, les soins hygiéniques et le confort n'avaient pas fait défaut.

Il faut donc, selon M. Hauner, admettre que, dans le règne antérieur de l'une ou l'autre affection éruptive, se trouve la cause première du développement de la diphthérite, surtout comme épidémie, bien qu'on ne puisse méconnaître que des soins convenables durant le traitement, une bonne alimentation, l'observance des préceptes de l'hygiène, des demeures saines, etc., puissent prévenir le développement de la diphthérite et empêcher complétement sa propagation ultérieure par voie de contagion. Les cas sporadiques de cette affection sont en général de beaucoup moindre importance.

Quant à la thérapeutique que M. le docteur Hauner a l'habitude de mettre en œuvre, et c'est le point sur lequel nous voulons surtout appeler l'attention, elle consiste, pour tous les cas, dans l'emploi de l'azotate argentique. Aussitôt que l'affection diphthéritique se montre dans la bouche, sur la luette, ou dans la gorge, etc., les parties envahies sont touchées énergiquement avec la pierre infernale, en prenant surtout la précaution que la cautérisation porte bien au delà

des points malades. Il remplace quelquefois aussi la pierre infernale par une dissolution concentrée de sel argentique, par exemple d'un scrupule à un scrupule et demi de ce sel pour une once d'eau distillée. M. Hauner pense que par un semblable traitement on peut empêcher les pseudo-membranes de s'étendre à des organes plus profonds et plus importants, mais il seconde ce traitement local indispensable par unecure interne, roborative. Il fait donner aux enfants une nourriture substantielle, surtout du bon bouillon (bouillon de Liebig), du café, de la bière, du vin, etc., et en outre alternativement du quinquina et une solution de chlorate de potasse, composée d'un demi-gros à un gros de sel pour trois ou quatre onces d'eau et d'un peu de sirop diacode. Il fait, de plus, donner des bains aromatiques et observer la plus grande propreté; la bouche et la gorge doivent être examinées attentivement plusieurs fois par jour et chaque nouveau dépôt pseudo-membraneux doit être immédiatement cautérisé.

Sous l'influence de ce traitement, l'affection de la bouche et de la gorge ne s'est *pas une seule fois* étendue au point de constituer le croup diphthéritique; mais alors même que ce cas se présenterait, le même traitement serait encore également applicable. Sans vouloir prétendre qu'il soit ici un moyen infaillible, M. Hauner pense cependant que dans le croup, il n'est aucun moyen qui surpasse l'azotate argentique pour la rapidité et la sûreté de son action. Dans ces cas, il emploie la solution à l'aide d'un pinceau, ou bien, après avoir fortement abaissé la langue, il insuffle, à l'aide d'un tuyau de plume, de la pierre infernale réduite en poudre très-fine (de 2 à 4 grains). Il seconde, du reste, l'action de l'azotate d'argent, aussi bien dans la diphthérite de la gorge, du larynx et du vagin que dans celle de la peau, par la chaleur humide, qu'il obtient en entourant la gorge de compresses qui, après avoir été trempées dans de l'eau froide, sont exprimées légèrement et ensuite recouvertes d'un mouchoir ou d'un linge sec, ou bien en faisant recouvrir de cataplasmes les parties affectées (peau, vagin).

L'auteur insiste avec raison pour qu'on se garde bien, dans le croup diphthéritique, de recourir au traitement antiphlogistique, lequel peut seulement trouver son emploi dans la forme *exsudative*. Qu'on ne se laisse pas induire en erreur par les symptômes inflammatoires, tels que rougeur et gonflement de la bouche, de la gorge et des amygdales, dyspnée, toux, raideur du cou et engorgement des ganglions, accidents cérébraux, état soporeux, fréquence du pouls, etc.; qu'on ne se laisse pas induire en erreur, disons-nous, par cet ensemble de symptômes jusqu'à pratiquer des déplétions sanguines locales, car elles ne sont pas plus indiquées ici que dans la scarlatine où tous ces phénomènes se présentent souvent aussi; il n'y a ici que l'azotate d'argent, le vin, le quinquina et le chlorate potassique qui puissent être d'une utilité réelle.

En terminant son article, M. le docteur Hauner mentionne encore d'autres affections appartenant surtout à l'enfance et dans lesquelles il a employé avec succès le sel argentique. Parmi ces affections, figurent un ozène qui avait résisté très-longtemps à une foule d'autres moyens, des otorrhées existant depuis plu-

sieurs années et dont M. Hauner guérit six enfants, offrant tous les traits de la cachexie scrofuleuse; dans ces cas, il eut recours à une dissolution d'azotate d'argent, dont il se servit pour faire des instillations et des injections. Enfin, il signale l'action merveilleuse de cet agent dans l'ophthalmie des nouveau-nés, dans le staphylôme, etc., et dans les chutes invétérées du rectum.

De l'action des maladies épidémiques sur l'organisme; *par* M. Schuermans, *docteur en médecine, etc., à Bruxelles.* (*Suite. Voir notre cahier de novembre,* p. 475.)

CHAPITRE PREMIER.

COMMENT ON ENVISAGE GÉNÉRALEMENT L'ACTION DES MIASMES SUR L'ORGANISME.

Il serait facile d'entrer ici dans de nombreux détails en exposant les théories des princes de la science sur ce sujet, mais cet historique serait inutile et fastidieux. Rappelons seulement que les disciples de Pringle, de Sarcone, de Hildebrand, de Hufeland, les médecins sortis de l'école de Montpellier, accordent, dans la production des maladies miasmatiques, une part considérable à la dégénérescence putride des humeurs, c'est-à-dire du sang et des sécrétions qu'il tient sous sa dépendance, à leur corruption, à leur effervescence et à leur dissolution.

Les hippocratistes regardent également les maladies épidémiques comme altérant primitivement le sang, et la fièvre qui en est la conséquence comme un effort de la nature pour éliminer le poison et pour purifier ce fluide; les éruptions diverses dans les fièvres éruptives, les ulcères dans la fièvre typhoïde et la dyssenterie, les sueurs dans la suette, les vomissements et les selles dans le choléra, attestent l'énergie du principe conservateur pour surmonter le mal; mais souvent la réaction désorganise les organes, sans pouvoir détruire le principe, et de là la léthalité des affections miasmatiques. Pour éclairer cette question nous croyons ne pouvoir rien faire de mieux que de mentionner les opinions que quelques médecins compatriotes ont émises au sein de l'Académie de médecine, lors de la discussion sur le choléra. Ce qu'ils ont avancé par rapport à cette maladie peut s'appliquer à tous les états de nature miasmatique; on n'a qu'à changer sa symptomatologie et la substitution faite, l'on se trouve en face des mêmes hypothèses tendant à les expliquer, et sans peine l'on remarque que ce qui a été dit sur l'action du miasme cholérique peut également se dire sur l'action des autres. C'est pourquoi, nous croyons qu'il est utile d'exposer ces appréciations, quoique les résumés que nous en faisons puissent paraître un peu longs.

Lombard, dont le corps médical ressent encore la perte, pensait que la circulation est d'abord frappée et que le premier fait saisissable de l'empoisonnement cholérique est la coagulation du sang. Les évacuations alvines ne sont pas les symptômes dominants de l'affection, puisque le choléra tue alors même qu'elles manquent entièrement. Lombard ne croit pas que le système

nerveux soit influencé. Il cite à cette occasion un fait de M. Sauveur, qui trouva à table une femme mangeant des pommes de terre, bien que prise de diarrhée depuis plusieurs jours, elle fût déjà arrivée à la période cyanique.

Le choléra, dit-il encore, ne guérit pas sans évacuations et, lorsque les vomissements persistent après la cessation des selles, c'est un signe favorable. Le vomitif est précisément l'agent qui peut être le plus utile dans l'état d'inertie du cholérique. Il préfère l'ipécacuanha dont il donne 10 à 15 grains tous les quarts d'heure, jusqu'à ce qu'une réaction franche se manifeste. La saignée est également utile parce qu'il y a congestion des organes et surtout du foie dans le choléra.

D'après M. Spring, cette terrible affection est déterminée par des miasmes animés, des germes, des œufs. C'est par l'air qu'on avale qu'ils sont introduits dans l'estomac. Ainsi la méthode évacuante possède une base rationnelle. Dans la cyanose, il n'y a point coagulation du sang, mais concentration, ou si l'on aime mieux filtration du sang. Celui-ci est grumeleux, poisseux, il a perdu une quantité très-considérable de son sérum, de la fibrine et de son alcali libre, tandis qu'en échange il contient de l'urée et la matière jaune de la bile. La cyanose dépend du défaut d'hématose qui provient : 1° de la faiblesse des contractions du cœur; 2° de la suppression de la sécrétion biliaire; 3° de la diminution dans le sang de la soude, libre sans laquelle l'acte respiratoire est impossible, de là, surabondance du carbone dans le sang veineux.

M. Fallot regarde le choléra comme le produit de l'intoxication du sang par l'élément cholérique qui le rend impropre à l'oxygénation et détermine ainsi l'anhématosie. Les évacuations cholériques sont le fait d'une réaction excitée par le principe conservateur. C'est parce que la mort est imminente que les évacuations s'arrêtent. Les crampes cholériques, résultat des mouvements réflexes de la moelle épinière, sont également considérées comme mouvement de réaction. Son traitement consiste dans la saignée, la glace et les excitants externes.

M. Raikem croit que la mort chez les cholériques commence par le cœur. Il incline à considérer le choléra comme une altération nerveuse ganglionnaire et il fonde sa manière de voir sur la rougeur du ganglion cervical supérieur et du ganglion semi-lunaire, rougeur qu'il a souvent rencontrée sur les cadavres cholériques.

Pour M. Fossion, le choléra peut être assimilé jusqu'à un certain point aux fièvres intermittentes pernicieuses. Il ne veut point faire de considérations théoriques, persuadé qu'elles n'avanceront pas d'un pas la question thérapeutique. Le traitement de la période algide repose, suivant lui, tout entier sur la médication excitante. L'eau de menthe, l'éther, l'huile essentielle de menthe, l'esprit de Mindererus, le sulfate de quinine, les frictions, etc., sont les moyens employés.

Tout individu qui est atteint de cholérine n'en guérit bien que par la transpiration; sans la transpiration la cholérine se prolonge et expose le malade à tomber dans la période algide.

Les selles vont devenir cholériques, lorsque la langue et les parois buccales font éprouver au doigt qui les touche une certaine sensation de froid.

A l'autopsie des cholériques, on rencontre peu de sang dans les poumons qui paraissent emphysémateux. Le ventricule droit et l'artère pulmonaire en sont également à peu près vides.

M. De Block, professeur à l'Université de Gand, a dit: de même que dans les fièvres pernicieuses, les fonctions de la vie de végétation (nerfs ganglionnaires), sont altérées les premières; après, le cerveau et les nerfs encéphalo-rachidiens sont frappés. Le symptôme le plus redoutable du choléra, la cyanose, dépend évidemment du défaut d'action de l'organe central de la circulation. Les mouvements du cœur s'affaiblissent insensiblement et finissent par s'éteindre. Un commencement de paralysie le saisit. Les nerfs chargés de lui donner le mouvement, le plexus cardiaque postérieur entre autres, ont perdu leur vitalité. De toutes nos recherches, ajoute-t-il, nous concluons que le choléra se propage par l'air ambiant, vicié dans ses principes électro-magnétiques, par les émanations telluriques propres aux terrains d'alluvion. Cet air pénètre par la peau et les voies respiratoires dans l'économie humaine et porte son action sur le sang et le système nerveux.

Maintenant empressons-nous d'exposer une analyse rapide et aussi exacte que possible du beau travail que M. Graux a fait sur le choléra-morbus. Ce résumé ne peut que jeter une nouvelle lumière sur la question abordée par nous.

C'est le système circulatoire frappé d'intoxication qui détermine tous les symptômes du choléra; le principe cholérique coagule le sang et le cadavérise, il le rend même inerte à l'action hématosique de l'oxygène, puisque le sang, qui passe en très-petite quantité à travers les poumons pendant la période cyanique, présente une couleur qui se rapproche de celle du sang veineux.

La cause du choléra agit à la manière d'un poison subtil; la rapidité avec laquelle marchent ses conséquences meurtrières prouve la justesse de cette comparaison; toutefois on ne peut considérer ce poison que comme ayant une influence momentanée qui se fait sentir dans l'appareil circulatoire en y déterminant ces effets fâcheux plus ou moins profonds, de façon à altérer promptement la condition principale de l'organisation du sang, c'est-à-dire la force vitale, et à produire ensuite avec une rapidité proportionnée à l'intensité de cette altération, une influence désastreuse sur toutes les fontions que le sang tient sous sa dépendance, telles que les sécrétions, la nutrition, la calorification, en un mot toutes les fonctions de la vie organique. Les premiers symptômes se passent du côté du tube digestif, parce que la liaison la plus étroite existe entre le sang et cet appareil. La moindre altération du fluide nutritif retentit dans ce système; les infections du sang, la résorption purulente, la présence de l'émétique, des purgatifs, entraînent des désordres intestinaux. C'est aussi de cet appareil que les substances animales du sang reçoivent les formes et les propriétés organiques qui les caractérisent. Mais c'est surtout la masse

du sang veineux qui se trouve en contact avec les parois intestinales qui fait que l'appareil digestif devient le siége des premiers symptômes du choléra-morbus. Sa membrane muqueuse offre le système veineux capillaire le plus riche, ce qui est attesté par le double usage qu'il remplit : celui de faire suite au système artériel et celui de constituer l'appareil absorbant des boissons; ensuite le système de la veine-porte est composé de tubes volumineux, renfermés dans les replis d'une membrane séreuse qui n'est pas de nature à favoriser la marche du fluide qu'ils renferment. Ajoutez les ramifications de la veine-porte en capillaires très-déliés dans la substance du foie, qui peut elle-même mettre obstacle à la marche du sang veineux.

La cyanose est la stase du sang dans le système veineux; c'est d'elle que dépendent tous les autres symptômes qui caractérisent le choléra-morbus.

Elle conduit directement à la suspension de la circulation veineuse et consécutivement à la diminution et à la cessation complète de la circulation dans les artères. Le mouvement du sang cesse dans les veines avant de s'arrêter dans les artères. La stase du sang commence dans les capillaires, puis dans les vaisseaux de divers calibres et le cœur à son tour est altéré dans son rhythme. On n'entend plus que le battement ventriculaire, ce phénomène est dû à l'arrêt du sang dans les cavités droites du cœur et à la réplétion de ces cavités.

Le sang, sous l'influence de la cause du choléra, passe à l'état cadavérique, il devient épais et noir, il prend un aspect sirupeux, il se forme en caillots et en petits grumeaux. Il constitue un véritable poison pour l'économie; c'est à ses qualités malfaisantes qu'il faut rapporter l'état exsangue des poumons, l'absence d'oxygénation du sang, la stase dans les cavités droites du cœur, dans les sinus de la dure-mère et dans le système veineux abdominal. Il forme ainsi trois foyers de mort.

L'altération du sang détermine le resserrement de tous les tissus qui sont susceptibles d'éprouver cette action. Ce resserrement n'est autre qu'un mouvement convulsif, ou ce que l'on appelle d'ordinaire la crampe. De là la rétraction de la peau, du scrotum, des conduits excréteurs; de là le rapetissement de la rate; de là les douleurs, les crampes, les spasmes que l'on rencontre dans la tunique musculaire de la vessie, dans celle du tube digestif, dans les muscles de la vie animale, dans le cœur lui-même, partout enfin.

Le froid ou l'algidité dépend du ralentissement de la circulation.

Un caillot fibrineux variable par sa densité, par sa couleur, par les dispositions qu'il affecte, se trouve constamment dans le ventricule droit; oblitérant dans une proportion égale à son volume le calibre de l'artère pulmonaire, il arrête le cours du sang vers l'appareil respiratoire. Généralement il est plus dense, plus blanc, plus résistant et s'introduit plus avant dans l'artère pulmonaire, lorsqu'une réaction incomplète a précédé de plusieurs jours la mort du malade ou lorsque la période algide a persisté quelque temps.

La formation du caillot coïncide avec la cyanose, alors que la circulation

diminue de vitesse, que le sang se refroidit, perd de sa couleur et de sa liquidité.

La gravité de la cholérine et sa tendance à passer à l'algidité sont généralement en rapport avec la quantité de matières exsudées et rendues par les selles.

La première indication à remplir est celle de maintenir la persistance de la circulation et de diminuer les causes qui peuvent en ralentir le cours. La saignée répond à ce double but. Elle donne mécaniquement plus de liberté à la circulation ; elle diminue le volume de la colonne de sang qui se trouve amassée dans le système veineux et qui devient, par l'obstruction de tout l'ensemble de cet arbre vasculaire, une cause puissante parmi toutes celles qui tendent à suspendre cette circulation. En effet, la stase du sang dans les réseaux capillaires des viscères, aide considérablement à éteindre la vie dans ses principaux centres. Ces centres sont pour ainsi dire asphyxiés et hors d'état d'effectuer les actes fonctionnels qui leur sont dévolus.

Dès le principe du choléra, elle agit sur l'hypostase abdominale; elle prévient ou fait cesser les tendances aux exsudations séreuses qui composent en partie les matières des selles et des vomissements. Pour réveiller encore l'action du cœur, M. Graux fait constamment usage, dès le début, d'un vésicatoire appliqué au milieu du sternum, après avoir préalablement frictionné cette région avec de l'ammoniaque liquide. En même temps des bandes de flanelle, saupoudrées de moutarde, enveloppent les membres inférieurs du malade dans toute leur étendue sans exercer de compression ; des cruchons d'eau chaude avoisinent ces mêmes extrémités. Dans les cas très-graves, mais qui n'étaient pas au-dessus des ressources de l'art, alors que le pouls radial, à peine sensible, paraissait devoir bientôt s'éteindre, les moxas composés d'armoise trempée dans une dissolution de nitrate de potasse, appliqués à la nuque, vers la *proéminante,* jusqu'à la troisième vertèbre dorsale ou à la région précordiale, ont produit une excitation extérieure souvent salutaire. Le but de cette application est de faire irradier l'excitation qui en est la conséquence, et de la faire pénétrer ainsi jusqu'aux viscères pour exciter l'action du cœur et réveiller la circulation. En même temps on donne l'extrait gommeux d'opium de 2 à 3 grains dans les 24 heures, parce qu'il arrête les contractions convulsives de la tunique musculeuse du tube intestinal qui sont une des causes incessamment renouvelées des épanchements séreux et sanguins dans l'appareil digestif. M. Graux y ajoute volontiers le sulfate de quinine, lorsque le sang conserve de la fluidité et que l'absorption intestinale est encore possible ; il regarde cet agent comme un tonique fixe, propre à réveiller et à exciter la circulation, les absorptions interstitielles et la sécrétion urinaire, à enrayer la cyanose et par conséquent à accélérer la réaction.

La diète doit être absolue aussi longtemps que dure l'accès de choléra, et l'on ne peut nourrir le malade que lorsque tous les organes sont revenus à leur état normal et qu'il n'existe plus nulle part de trace de stase sanguine. Le signe le plus certain d'une réaction franche et durable, est la séparation des batte-

ments du cœur. Les substances auxquelles il faut, au début de la convalescence, donner la préférence sont le lait et les boissons féculentes.

Ces citations nombreuses sont utiles à rapporter parce qu'elles donnent une idée précise des théories qui ont la prétention d'expliquer non-seulement le mode d'action du principe cholérique, mais aussi celui des autres affections miasmatiques, car elles ont déjà été toutes reproduites à chaque apparition d'un nouveau fléau.

Deux hypothèses se trouvent surtout en présence : l'une attribue les phénomènes morbides à une altération particulière du sang, l'autre à une lésion spéciale des centres nerveux. Lombard, MM. Fallot et Graux se trouvent dans le premier camp, MM. Raikem et De Block dans le second. Nul doute que le sang ne soit altéré dans ces maladies, mais l'est-il primitivement ou secondairement, ou plutôt n'est-ce pas le système nerveux qui tombe le premier sous l'influence funeste des miasmes? Telle est la question que nous allons chercher à résoudre. Cette étude est d'une extrême importance, elle nous conduira à des déductions thérapeutiques d'une grande portée.

Pour M. Graux, le choléra est déterminé par un poison subtil et fugace qui coagule le sang, le cadavérise et disparaît. L'observation n'est pas d'accord avec cette manière de voir ; on peut citer des milliers de faits de personnes qui, fuyant des localités infectées, ont été atteintes du choléra quelques jours après leur départ, au milieu de populations où nul cas ne s'était encore présenté. Ce poison n'est donc pas éphémère, puisqu'il s'attache aussi opiniâtrément aux malheureux fugitifs. Néanmoins la plupart n'ont pas offert de phénomènes morbides dans l'espace de temps compris entre l'instant de leur éloignement des foyers et celui de l'attaque. Qu'est devenu le principe cholérique pendant cet intervalle? S'il agit directement sur le sang, il aurait dû décomposer celui-ci d'une manière instantanée, comme le font tous les poisons qui ont une action sur ce fluide. Ainsi du sérum un peu ancien injecté dans la veine, suffit pour faire mourir un lapin en quelques heures.

L'injection des sulfates minéraux occasionne rapidement la mort. Les substances putréfiées introduites dans le sang exercent une action encore plus funeste. L'hydrogène sulfuré a une influence foudroyante. L'oxyde de carbone est aussi délétère. Cependant le miasme cholérique n'a pu être absorbé que par la surface pulmonaire et, par conséquent, il a dû de toute nécessité circuler dans le torrent circulatoire pendant tout ce temps sans l'altérer, et la physiologie et la pathologie nous apprennent que les substances qui effectivement décomposent le sang ne se comportent guère ainsi. Il y a donc là une contradiction flagrante. Si le principe cholérique atteint le sang on ne comprend ni les rechutes, ni les guérisons ; un malade entre en réaction, on le croit sauvé, mais après une légère imprudence les symptômes reparaissent et la période cyanique l'emporte. On ne s'explique pas comment le poison abandonne momentanément le sang, pour le décomposer derechef quelque temps après. On ne s'explique pas plus comment la guérison pourrait jamais s'opérer. Le sang stagne dans les

veines dont les parois sont inertes et incapables d'absorption et d'exhalation, elles n'obéissent qu'aux lois de la physique, il ne se trouve nulle part en contact avec l'air atmosphérique, pas même dans les poumons, comment donc le principe peut-il s'éliminer ou s'évaporer? C'est par les selles et les vomissements, répond Lombard; c'est pourquoi, ajoute-t-il, le choléra ne peut guérir sans évacuations. Mais d'accord en cela avec MM. Graux et Fallot et tous ceux qui ont analysé ces dernières, on ne peut qu'admettre leur parfaite identité avec le sérum du sang, du moins dans une période un peu avancée de la maladie. Dès lors les évacuations ne sont plus le produit non-seulement d'une sécrétion des intestins, mais celui d'une exhalation, d'une transsudation du sérum à travers la muqueuse et, quoi qu'en ait dit Lombard, dans la grande majorité des cas, la quantité des évacuations séreuses est en rapport direct avec la gravité de la maladie, et ici comme ailleurs l'exception ne saurait constituer la règle, et si leur suppression coïncide avec un état grave, c'est que la mort est imminente, comme l'observe M. Fallot, et que le sang ne contient plus de sérum, ou plutôt parce que le sang presque immobile dans les veines mésentériques, l'exosmose opérée par le tube digestif a bientôt épuisé sa partie fluide; comme il n'est pas poussé par une autre colonne sanguine venant des artères mésentériques puisque le système artériel est vide et que le cœur se contracte à peine, donc le même sang étant toujours en contact avec la muqueuse intestinale, les selles liquides doivent cesser fatalement. Le sang s'arrête non-seulement dans le système veineux abdominal, mais dans toutes les veines. D'après l'hypothèse que le principe cholérique l'altère primitivement et que, sous son influence pernicieuse, il se décompose en sérum et en caillot, il faudrait trouver le premier dans le péritoine, les plèvres, le péricarde, l'arachnoïde, les ventricules du cerveau, etc.; or, cela n'est pas. Au contraire, les épanchements séreux, s'il y en a, disparaissent et même la graisse se résorbe rapidement, sous l'influence des déplétions séreuses, de là cet amaigrissement considérable que l'on observe dans cette cruelle affection. On répond que l'appareil digestif est le réflecteur fidèle des altérations du sang et que c'est pour cette raison que le principe cholérique y manifeste les premiers symptômes de sa présence et y détermine des déjections caractéristiques; sans doute, si l'on introduit de l'émétique, des purgatifs dans le sang, on donne lieu à des vomissements et à des selles; mais si l'on empoisonne un animal par des substances qui s'attaquent directement au sang, les effets ne sont plus les mêmes. L'oxyde de carbone tue en paralysant les globules, en les empêchant d'absorber de l'oxygène, et on ne rencontre point de lésions dans les organes splanchniques. L'hydrogène sulfuré rend le sang noir ainsi que le tissu musculaire. Lorsqu'on introduit des matières septiques dans le courant circulatoire, elles entraînent des hémorrhagies tout aussi bien dans les intestins, les organes digestifs, qu'ailleurs; il en est de même de la résorption purulente, les viscères principaux sont également atteints, si ce n'est à un degré plus grave que le tube digestif; que l'on se rappelle seulement les abcès multiples dont sont farcis les poumons, le foie, le

cerveau, etc.; et puis, toutes les altérations du sang font périr les constitutions les plus fortes comme les plus faibles et encore celles-ci résistent-elles mieux, d'après les expériences de Claude Bernard, ce que l'on doit attribuer à l'absorption plus lente des poisons chez les êtres chétifs que chez les personnes vigoureuses. Le choléra n'agit pas ainsi; il s'attaque principalement aux personnes les moins favorisées de la fortune et les plus affaiblies par les excès ou la misère. Cette objection physiologique n'est donc d'aucune valeur, surtout si l'on considère que toutes les épidémies laissent échapper un grand nombre de malades, tandis que les altérations du sang déterminées par les poisons, les venins, les virus, les matières septiques, sont presque toutes fatalement mortelles.

Quant aux maladies miasmatiques, elles ne modifient point primitivement le sang. Dans la variole, il est sans doute le véhicule de la cause morbide de cette affection, mais au début ce principe ne l'altère d'aucune façon, l'analyse la plus minutieuse n'y a jamais découvert la moindre modification; tout au plus y trouve-t-on seulement une plus notable quantité de fibrine ou de globules qu'à l'état normal d'après les tempéraments des malades. C'est secondairement que le sang se laisse vicier par la fièvre, la douleur, la diète et surtout par la résorption purulente. Dans la scarlatine, la rougeole, on observe la même chose. Remarquons en outre que ces fièvres éruptives n'ont pas un retentissement bien grand dans l'appareil digestif; la réaction ou plutôt le mouvement réflexe se fait vers la peau et les muqueuses; sans doute les miasmes sont présents dans le sang, mais ils ne l'altèrent point, ils n'ont pas d'action sur sa composition. Si, dans la fièvre typhoïde, l'intestin grêle et, dans la dyssenterie, le gros intestin s'ulcèrent spécifiquement, ce n'est encore qu'en vertu d'une action réflexe mystérieuse dans ses effets et non point d'une altération du sang que, au début de ces affections, les chimistes n'ont pas été plus heureux de déceler; et si des hémorrhagies intestinales surviennent ce n'est que dans une période ultime, alors que le sang a réellement subi une certaine diminution dans ses éléments, sous l'influence du mouvement fébrile, de la diète, du défaut d'hématose, de l'arrêt des sécrétions, etc. Si la fièvre typhoïde n'amenait la mort qu'en déterminant la perforation intestinale, suite des ulcérations typhiques, ou en entraînant des hémorrhagies par suite de l'altération secondaire du sang, elle serait moins fâcheuse que la pleuropneumonie; mais malheureusement il n'en est pas ainsi: la souffrance du système nerveux emporte, au contraire, un grand nombre de malades. La fièvre intermittente se localise dans la rate et dans le foie; de là le ramollissement du premier organe dans les accès pernicieux, ou son hypertrophie dans les accès ordinaires. Le foie présente encore cette dernière lésion, après les fréquentes congestions internes déterminées sous son influence. La fièvre jaune localise aussi son action réflexe dans cet organe; dans la peste, c'est vers la peau que se porte le mouvement de réaction; il en est assurément de même pour la suette; tandis que dans le choléra c'est vers l'intestin que se produit la réflexion miasmatique et cachée. Dans chaque affection épidémique, il y a donc un organe spécialement et spécifi-

quement influencé, sans qu'on ait le droit de conclure que c'est toujours l'appareil digestif qui réflète les altérations du sang; et si cet appareil présente souvent des lésions c'est que de nombreux organes le composent et qu'ainsi il ne se peut autrement qu'ils ne soient le siége de localisations morbides; d'ailleurs, la peau partage largement avec eux le triste privilége de localiser les impressions épidémiques. Je ne sais quelle relation on trouve entre la prétendue congestion initiale de l'appareil digestif, congestion initiale que personne n'a vue, et les premières manifestations du choléra, d'autant plus que dans les asphyxies où certainement il y a hyperémie, on n'a jamais observé de semblables phénomènes. Bien plus, s'il y avait stase de sang dans le système veineux abdominal au début de l'affection, il n'y aurait point d'hypersécrétion, de diarrhée prémonitoire, car le sang veineux stagnant dans les organes devient effectivement non pas un poison pour ceux-ci, comme le croyait Bichat, mais un obstacle à l'accomplissement de leurs fonctions; chez un animal asphyxié toutes les sécrétions s'arrêtent, même celles des intestins, et dans la cyanose, où tous les organes sont fortement congestionnés et asphyxiés, il serait surnaturel de ne pas observer la suspension de tout travail sécrétoire; il est possible que les selles séreuses soient dues à une simple transsudation, mais pour expliquer ces phénomènes il n'est pas nécessaire de recourir à une prétendue décomposition du sang. L'on peut également être convaincu que la diarrhée prémonitoire est le produit d'une sécrétion toute spéciale. C'est manifestement le défaut d'action du cœur et des artères qui est la principale cause de l'arrêt du sang dans le système veineux. Sous l'influence du poison cholérique l'organe central de la circulation ralentit ses contractions, elles deviennent plus petites, plus faibles, le sang arrivé dans les capillaires ne perçoit plus ses pulsations et s'arrête donc peu à peu définitivement et dans les capillaires et dans les veines; ajoutez à cela l'aplatissement des petites artères par la compression de la pesanteur atmosphérique lorsqu'elles sont vides et vous aurez, certes, les causes physiologiques de la cyanose. C'est donc le système artériel qui se désemplit d'abord et ressent le premier l'influence de l'état d'inertie du cœur, juste comme sur le cadavre. Si souvent, mais pas toujours — car nous avons déjà vu que M. Fossion a trouvé le ventricule et l'artère pulmonaire vierges de caillot obturateur, et Abeille dans sept autopsies dit avoir rencontré le cœur chaque fois vide — si, disons-nous, celui-ci s'y rencontre, c'est que le ventricule droit possède une pression bien inférieure à celle du ventricule gauche, déjà même à l'état physiologique, et qu'il en est assurément de même dans cet état morbide, et en conséquence il n'est pas extraordinaire qu'il n'ait pu se débarrasser de son sang, qui s'y est coagulé et défibriné par les contractions ultimes du ventricule, mais trop peu fortes pour l'expulser.

Il y a encore une raison anatomique qui explique l'arrêt du sang dans le ventricule droit. Entre la tunique musculeuse et la membrane interne existe une autre tunique désignée par Haller sous le nom de celluleuse, et que Malgaigne appelle sous-séreuse; c'est en grande partie, dit ce dernier auteur, à sa

solidité que les grandes artères doivent de conserver leur calibre ouvert et leur bouche béante après la section transversale. Cette tunique manque dans l'artère pulmonaire qui s'affaisse beaucoup après sa section; on conçoit donc que l'affaissement qui se produit après chaque ondée incomplète de sang devient un obstacle à la sortie de ce fluide du ventricule. Quand chez un malade atteint de rhumatisme, de pleurésie ou de pleuropneumonie, des caillots se forment dans le cœur, on peut les diagnostiquer d'après ces symptômes : tout à coup les battements deviennent extrêmement tumultueux, déréglés, fréquents, de 150 à 180 et 200, le cœur ne donne plus qu'un choc ondulatoire, ses bruits sont sourds, étouffés, enroués, on n'entend pas distinctement le claquement valvulaire; en même temps les artères éloignées cessent de battre, il y a refroidissement et un peu de cyanose. Ces symptômes, quoique analogues à ceux du choléra, s'en éloignent cependant par les phénomènes présentés par le cœur, phénomènes que l'on ne trouve point dans cette dernière maladie. Les battements tumultueux déréglés et extrêmement fréquents n'y sont pas observés, mais les contractions cardiaques deviennent de plus en plus lentes et moins marquées. Cet état ne peut être attribué à la crampe ou à un mouvement convulsif de l'organe, car autrement ces symptômes seraient intermittents et non point permanents comme on l'observe. Les crampes des membres ne sont que des contractions convulsives des muscles, mouvements réflexes de la dépression du système nerveux ; quelquefois même elles se généralisent et le malade tombe dans des convulsions, état qui se rapporte certainement à une lésion nerveuse plutôt qu'à une altération du sang, laquelle en détermine seulement à l'approche de la mort, comme du reste cela arrive souvent dans les hémorrhagies considérables.

L'algidité n'est pas uniquement déterminée par l'arrêt de la circulation. D'autres causes encore concourent à l'absence du calorique. La cyanose arrivée, le sang traverse à peine les poumons. Il n'absorbe guère d'oxygène par leur surface; les échanges ne peuvent donc plus se faire dans les tissus au contact desquels ce liquide s'échauffe, soit par le frottement de son passage des artères dans les veines, soit par son immiscuité avec les organes, lorsque se produisent les phénomènes chimiques de leur nutrition. Cependant, observons que, dans les asphyxies ordinaires, la température de la peau ne disparaît jamais aussi complétement que dans le choléra. Il y a donc une autre source de chaleur, de tarie, c'est celle qui siége dans les organes digestifs ; d'après certaines expériences le sang de l'artère mésentérique présente moins de calorique que celui de la veine-porte, des veines sus-hépatiques et de la veine-cave inférieure, et cela à cause des digestions intestinale et hépatique. Dans le choléra, cet appareil est profondément lésé, non pas matériellement, mais fonctionnellement. Ses fonctions sont perverties et même abolies, et c'est pourquoi le pouls existant encore souvent, l'algidité apparaît déjà. La suspension des fonctions nerveuses doit assurément encore y contribuer; l'hémorrhagie de la moelle, par exemple, est accompagnée d'un tel degré de froid qu'il rappelle involontairement celui du

choléra. Il est donc possible d'expliquer physiologiquement les phénomènes cholériques sans devoir recourir à une hypothèse d'une altération primitive du sang.

Une substance qui décompose ce fluide comme l'hydrogène sulfuré, le décompose chez tous ceux qui en subissent les atteintes, il n'y a point d'immunité. Heureusement, ces substances sont rares, cela devait être, car le sang se montre fort peu impressionnable aux influences extérieures, on sait même que sa composition empêche certaines réactions chimiques d'avoir lieu dans le torrent circulatoire. Si l'on étudie l'action des miasmes sur une population, on remarque que des familles entières se trouvant exactement dans les mêmes conditions de logement, de nourriture, de vêtements et de travail, et chez les membres desquelles le fluide sanguin ne doit présenter que fort peu de différence dans ses éléments, sont très-diversement impressionnées par les principes morbifiques. Lorsque l'épidémie sévit, dans un quartier, une maison, une chambre, et où par conséquent les miasmes existent, il arrive qu'un mari est frappé à côté de sa femme sans que celle-ci en ait rien ressenti; plus loin, c'est un enfant, sans que ses parents en aient été influencés, ailleurs d'une nombreuse famille deux ou trois personnes échappent à peine. Une altération du sang ne peut expliquer ces cas. Bien plus, une femme accouche d'un fœtus dont le cadavre, ainsi que les membranes fortement cyanosés et la présence d'un liquide blanchâtre dans les eaux amniotiques, attestent qu'il a bien réellement succombé à une attaque de choléra, et cependant la mère ne présente qu'une diarrhée riziforme que l'on combat souvent par une potion opiacée. Comment encore expliquer ces faits par l'hypothèse d'une altération primitive du sang? Manifestement ces observations prouvent que le sang charrie les miasmes sans qu'il s'en laisse influencer ou décomposer, nous disons les miasmes, car on a observé des fœtus atteints de la petite vérole dont les mères vaccinées n'offraient aucune trace. Il en est peut-être de même dans les autres maladies épidémiques, mais nous pensons que ces cas doivent être rares, l'expérience apprend que les nouveau-nés sont peu sensibles aux impressions miasmatiques de la fièvre typhoïde, de la rougeole et de la scarlatine, et quand ils en sont atteints, leur maladie est toujours beaucoup moins grave que s'ils l'étaient dans un âge plus avancé. Le fœtus, par conséquent, doit se trouver encore dans des conditions meilleures, et de là sans doute le petit nombre d'avortements qu'on pourrait attribuer à ces circonstances.

Ce qui démontre surtout l'inanité de l'hypothèse de la décomposition du sang par les miasmes, c'est l'immunité acquise par un premier empoisonnement: où veut-on placer cette immunité? Dans le sang? ce fluide à composition si mobile, qui se laisse remanier par les aliments, les boissons, la diète, les maladies, les sécrétions, les médicaments, l'air atmosphérique, etc. Ce fluide, qui sans cesse épuisé par le jeu des organes et par les contractions musculaires, et sans cesse renouvelé par l'absorption de tout ce que l'on confie aux muqueuses gastro-intestinales est, dans les hémorrhagies considérables, presque

tout entier lancé hors du système circulatoire, et qui dès lors doit être reconstitué de fond en comble? et comment après cela supposer que c'est le sang qui a été modifié de telle sorte par les miasmes qu'il refuse dorénavant d'en être encore influencé, et cependant il en sera peut être imprégné maintes fois, témoin les vaccinations et les cas de ces mères qui, pendant les épidémies cholérique et variolique donnent le jour à des fœtus atteints de choléra ou de variole.

En présence de cette impossibilité d'attribuer les symptômes occasionnés par les miasmes à une altération primitive du sang, nous nous rangeons du côté de MM. Raikem et de Block pour les rapporter à une modification du système nerveux.

En terminant ce chapitre rappelons avec Marchal de Calvi que le respect envers les maîtres se concilie parfaitement avec l'indépendance, et même qu'il se manifeste mieux par l'indépendance que par un servile assentiment.

CHAPITRE II.

ATTEINTE DU SYSTÈME NERVEUX.

En dehors du sang et du système nerveux, je ne pense pas que l'on puisse encore trouver un autre principe que ces agents attaqueraient. On peut soutenir que c'est la force vitale, la force organogénique qui est lésée dans ces cas; et que c'est son altération qui engendre ces maladies. Cette force est une chose immatérielle, elle préexiste à l'individu; c'est elle qui détermine l'édification de l'être nouveau; siégeant dans un germe quelconque dont la nature, par aucun signe particulier, n'a encore établi la différence de race. elle le poussera à devenir mammifère, oiseau, reptile, etc., d'après son ascendance. Chaque animal porte en lui, dès son origine, le principe de son individualité spécifique, de son organisme. Ce principe l'obligera fatalement à se développer, d'après un plan de structure dressé par Dieu, pour la destination de son espèce. Cette force est peut-être l'instinct chez l'animal et l'âme chez l'homme. L'instinct, imperfectible de sa nature, ne tend qu'à créer des instruments en rapport avec ses besoins, de là les innombrables espèces d'animaux, dont l'organisation immuable répond au but qu'ils doivent atteindre. L'âme, au contraire, fait de l'homme un être dont les organes peuvent exécuter les choses les plus étonnantes et les plus admirables. L'âme mise en contact avec le monde extérieur par leur entremise, le régit, le domine et lui fait subir des transformations incessantes. Ce fluide, cette intelligence peut-elle devenir malade, se laisser altérer d'une façon ou de l'autre? Je ne le pense pas. Certes, quand le cerveau devient le siége d'une lésion pathologique, l'intelligence est arrêtée dans ses manifestations, elle n'est pas toute-puissante sur la matière; celle-ci n'obéit pas toujours à ses instigations comme le témoignent, par exemple, les arrêts de développement du fœtus, qui mettent obstacle à l'évolution dès le premier ou le deuxième mois de la vie intra-utérine, arrêts qui dépendent de certaines maladies. Cette force ne communiquant avec l'extérieur que par les organes,

ne peut en recevoir les impressions que par eux; il faut donc que ceux-ci soient affectés pour que l'âme ne soit plus dans la plénitude de son action, de sa puissance, dont nous ne connaissons ni l'étendue, ni la grandeur, car, éminemment perfectible, de jour en jour elle élargit le cercle des connaissances humaines. Il est donc certain, vu l'essentialité de ce principe, qu'il ne peut être atteint par les agents extérieurs, que dans ses organes de manifestation. Je pense que l'on peut et que l'on doit même écarter de la pathologie cette immatérialité, ce que, du reste, tous les auteurs ont fait; d'ailleurs invoquer la force vitale c'est arrêter toute discussion, on ne peut raisonner sur l'inconnu. Ainsi guidé seulement par les phénomènes morbides que peuvent présenter les organes et leurs fonctions troublées, je vais exposer les raisons qui démontrent l'altération du système nerveux dans les empoisonnements miasmatiques.

Les circonvolutions cérébrales sont très-variées sur différents cerveaux, même sur un seul cerveau les circonvolutions d'un hémisphère ne sont pas disposées comme celles de l'autre; ajoutez à cela le volume, le poids, la consistance du cerveau, et puis encore l'influence de la diminution des globules du sang, de leur augmentation, de la diminution de l'albumine sur les centres nerveux, et vous aurez les causes de la différence d'esprit, de caractère des individus, de leur impressionnabilité aux influences extérieures; de plus, observez la perfection ou la défectuosité des organes chargés de transmettre au cerveau les phénomènes de la nature et vous comprendrez le génie des uns et la médiocrité des autres; on s'explique aussi l'immunité des uns à traverser certaines épidémies et la fatalité des autres à les contracter.

Le propre du système nerveux est de s'habituer aux influences extérieures. Les premières impressions sont toujours désagréables, sinon douloureuses; les cris de l'enfant voyant le jour, le témoignent. Le nerf optique et le nerf auditif sont très-sensibles à la lumière et au son, lorsqu'un obstacle les a soustaits à leur action pendant quelque temps. ils n'y sont plus accoutumés. Qui n'a pas eu certain malaise quand il faisait l'apprentissage du tabac, mais l'habitude s'en établit vite et le système nerveux ne s'en ressent plus. Il en est ainsi de tous les narcotiques que l'on parvient parfois à donner à des doses effrayantes en habituant peu à peu le cerveau à leur influence. Hunter donna, dans un cas de chancre ganglionnaire, à un jeune homme de 18 ans l'extrait de ciguë à la dose énorme de deux onces et demie dans les 24 heures; mais le malade n'en ayant pas pris pendant quelque temps et n'étant plus habitué à son action, fut tué par une dose moitié moindre de celle qu'il prenait autrefois. En présence de ces faits, il n'y a rien d'illogique d'admettre que les miasmes agissent de même à l'égard de l'organisme. Les centres nerveux, une fois habitués à leur influence, ne les ressentent plus dans les épidémies ultérieures. C'est pour cette raison que les maladies miasmatiques récidivent très-rarement. L'assuétude acquise aux principes miasmatiques après une première attaque explique donc l'immunité des sujets; l'impression que

le système nerveux reçoit au contact de ces miasmes est telle qu'il leur restera désormais insensible. Une première impression ne détruit donc pas une prédisposition, mais crée une assuétude. Vraiment il est extraordinaire d'admettre que l'homme naisse avec des prédispositions dont le nombre n'est certes pas encore fixé, car chaque siècle voit à peu près un fléau sévir; mais d'autres médecins admettent plutôt qu'une première attaque organise une diathèse. Un sujet vacciné gagne la variole, la scarlatine, la rougeole, la coqueluche, la fièvre typhoïde, et que par malheur il ait eu la syphilis, et ces cas se sont présentés, le voilà en possession des diathèses vaccinale, scarlatineuse, morbilleuse, typhique et certainement syphilitique. Je crois qu'un homme bien pensant ne peut admettre pareil état de chose; non le vaccin n'établit pas une diathèse, mais forme une assuétude. Le sang peut être imprégné désormais de miasmes varioliques ou de virus-vaccin; le cerveau ne répondra plus à leur excitation, il restera insensible. Cette théorie, certes, ne plaira pas aux détracteurs de la vaccine, mais nous en sommes déjà tout consolé. Ce que je viens de dire de la variole doit se dire également de la scarlatine, de la rougeole, de la coqueluche. Lorsque depuis longtemps on n'a plus subi l'influence des miasmes, l'assuétude peut s'évanouir; ce qui explique la rareté de la récidive de la variole, par exemple dans les villes, c'est que de temps en temps une épidémie en fait revivre l'habitude sur le point de s'éteindre chez un grand nombre, tandis que, à la campagne, où ces épidémies arrivent bien moins souvent, on a eu le temps de la perdre, et c'est pourquoi la variole ou la vaccine peut encore s'établir chez les campagnards quoique variolés ou vaccinés. Parcourons maintenant les symptômes des maladies épidémiques et voyons s'ils correspondent à une altération des centres nerveux.

Dans la variole, il y a céphalalgie, accablement, douleur lombaire, vomissements sympathiques, parfois délire chez l'adulte et convulsions chez l'enfant. Le système nerveux, excité spécifiquement par le principe variolique, détermine à l'épanouissement des nerfs un travail spécial qui n'est autre que la pustulation de la peau et des muqueuses buccale, pharyngienne, conjonctivale, etc., des membranes, en un mot, où les nerfs de la vie de relation viennent s'épanouir, et remarquez-le bien, là où les nerfs sont les plus abondants, là aussi les pustules sont les plus nombreuses, à la face et aux mains. Toutes les sécrétions se font sous l'influence de l'influx nerveux, il en est de même pour l'excrétion variolique dont le produit, comme nous l'avons déjà dit, a une action analogue à celle des miasmes sur l'organisme; mais elle a été heureusement métamorphosée par l'innervation.

Dans la scarlatine, il y a également de la céphalalgie, de la lassitude, des frissons, des nausées et même des vomissements; dans la scarlatine maligne ou nerveuse, on voit la prostration, le délire, la somnolence, le coma, une fièvre intense, et l'on sait que ces cas sont presque toujours mortels vers le troisième jour, mais dès l'instant où les centres nerveux ont pu s'habituer à l'impression des miasmes, le calme survient et le malade n'a plus à courir que le dan-

ger des altérations secondaires du sang. La rougeole se trouve dans le même cas. La suette ne fait pas exception à cette théorie. Les symptômes nerveux dominent la scène, céphalalgie, anxiété, prostration, délire, puis les sueurs abondantes. Dans toutes ces circonstances, symptômes cérébraux initiaux, puis symptômes réactionnels particuliers vers la peau. Maintenant il se peut encore que ces divers mouvements réflexes vers la peau et les muqueuses se fassent le long des ramifications du grand sympathique, qui semblent accompagner les artères jusqu'à leurs dernières terminaisons. On peut d'autant plus y croire que les excrétions se font par un mouvement réflexe de ce même nerf, et justement dans les fièvres éruptives les sécrétions sont viciées. Celle de l'épiderme dans la rougeole et la scarlatine, celle des follicules sébacés dans la variole d'après Velpeau. La coqueluche est regardée par tout le monde comme une névrose miasmatique du nerf spinal. Elle est caractérisée par des quintes de toux revenant par accès et qui, après plusieurs expirations saccadées et se succédant rapidement, se terminent par une inspiration convulsive accompagnée d'un sifflement laryngé.

Dans la fièvre typhoïde, la céphalalgie précède de plusieurs jours l'explosion de la fièvre; des étourdissements, le délire, les soubresauts des tendons, la prostration manifestent assez la souffrance des centres nerveux; la localisation de cette fièvre se fait vers la fin de l'intestin grêle par l'intermédiaire du grand sympathique, le plexus mésentérique supérieur, car dans cette portion du tube digestif les nerfs du système cérébro-rachidien font défaut, et c'est pour cette raison, comme le remarque M. Racle, que cette lésion de la fièvre typhoïde est restée si longtemps inconnue, parce que les malades ne s'en plaignaient pas et qu'ainsi les médecins ne fixaient point leur attention de ce côté; les ulcères spécifiques qu'elle produit ne sont pas les seuls émonctoires du principe typhique, car on voit succomber des malades ayant un petit nombre d'ulcérations tout aussi bien que ceux qui en présentent une grande quantité. Leur présence est donc tout à fait indépendante de l'affection, seulement c'est un mouvement réflexe de la part des centres nerveux, comme l'éruption de la variole, de la scarlatine, de la rougeole et de la suette, c'est une réaction interne. La dyssenterie, à quelques lignes de là, dans le gros intestin au-dessous de la valvule iliocœcale, détermine également des ulcères d'une nature spéciale; et voyez la douleur, les coliques, le ténesme qui les accompagnent, parce que le colon ascendant, transverse, descendant, l'S iliaque et le rectum sont en outre animés par des nerfs venant des plexus lombaire et sacré, et ainsi toute lésion de la partie inférieure du tube digestif doit révéler son existence par de la douleur. Je me suis demandé souvent si ces ulcères n'étaient pas déterminés directement par les miasmes, c'est-à-dire par des miasmes locaux, comme le virus blennorrhagique et le virus chancreux entraînent simplement des accidents locaux. Plus tard, les ulcères dyssentériques font surgir un état typhoïde, caractérisé tantôt par l'adynamie, tantôt par l'ataxie. Les évacuations sanguinolentes abondantes, les douleurs très-vives, le ténesme incessant, l'insomnie entretenue

par ces symptômes, le mouvement fébrile, et puis aussi une diète intempestive, expliquent assez bien, ce me semble, l'épuisement secondaire des centres nerveux : et n'oublions pas non plus que ces dyssenteries malignes se montrent surtout chez les personnes déjà minées et détériorées par une alimentation insuffisante, par un travail excessif et par une aération vicieuse; aussi les symptômes initiaux éclatent toujours du côté du rectum, diarrhée d'abord, puis ténesme et selles caractéristiques; les symptômes cérébraux, s'ils doivent survenir, se montrent plus tard. Eh bien, dans toutes les maladies causées par les miasmes, les chimistes n'ont trouvé qu'un peu moins de fibrine et un peu moins de globules dans le sang. La moindre quantité de fibrine semble coïncider avec l'adynamie et avec les hémorrhagies. Quoique nous admettions volontiers ces altérations qui, du reste, ne sont que conséeutives à la fièvre, à la diète, à l'insomnie, aux douleurs, etc.; cependant, nous devons faire remarquer que ces états se rencontrent dans le scorbut, le purpura hemorrhagica, et l'on sait que l'élément nerveux n'est atteint dans ces affections que lorsque les hémorrhagies ont été très-considérables, que le sang devient si rare et si pauvre en globules, que la vie est incompatible avec cet état des choses; j'ai dit si pauvre en globules, parce que la fibrine n'est pas bien nécessaire à l'existence, car en transfusant du sang défibriné, on réussit mieux qu'en employant du sang qui n'a pas subi cette opération; les malades exsangues s'en sont trouvés mieux, dans les dernières transfusions où l'on avait pris cette précaution pour prévenir la coagulation du sang, qui est un accident terrible. Il faut donc considérer les hémorrhagies muqueuses et cutanées comme des complications certainement fâcheuses, mais ne pas croire que l'état du sang qui y donne lieu est la cause des accidents cérébraux qui se présentent souvent en même temps, quoique cela ne soit pas toujours; et effectivement nous avons vu trois cas de fièvre typhoïde compliquée d'entérorhagie très-considérable, et les centres nerveux sont restés calmes, les hémorrhagies ont été combattues, et les malades sont guéris. On peut donc être persuadé qu'un peu plus ou un peu moins de globules et de fibrine ne fait rien à l'excitation ou à la prostration des forces nerveuses. Même Malgaigne pense que pour les hémorrhagies, elles tiennent tout autant à la constitution des vaisseaux qu'au sang lui-même. Et puis, n'omettons pas de dire non plus que les ulcères, en corrodant des vaisseaux, peuvent ainsi entraîner des hémorrhagies intarissables. Même dans la dyssenterie, les ulcères se révèlent par un suintement sanguinolent dont on trouve les traces dans les selles, tandis que les ulcères typhiques ne se révèlent d'ordinaire que par la diarrhée. Il est probable que le plus ou le moins de profondeur des ulcères explique ce phénomène au premier abord un peu étrange.

Dans la fièvre jaune, il y a céphalalgie et rachialgie violentes, fièvre ardente, délire au début : ces symptômes évidemment sont dus à une altération du cerveau, puis la teinte ictérique survient. Les vomissements se déclarent de bonne heure, ils sont d'abord alimentaires, puis couleur de chocolat, puis du troisième au cinquième jour, vomissements noirs, dont on connaît le sombre

pronostic. Nous pourrions expliquer l'enchaînement des symptômes : première période, altération cérébrale ; deuxième période, disparition des cellules hépatiques ; troisième période, décomposition du sang et, par manque d'influx nerveux, arrêt des sécrétions et peut-être aussi par la présence des principes de la bile dans le sang; mais étendons-nous un peu plus de préférence sur les affections qui, malheureusement, se montrent de temps en temps dans le pays.

Les miasmes de la fièvre intermittente ont une action remarquable sur les centres nerveux, ainsi : céphalalgie, rachialgie, frissons intenses, bâillements, concentration des forces; de là l'abaissement de la température, la petitesse du pouls et même un certain état de syncope; puis la réaction survient, on dirait que les centres nerveux surmontent l'action des miasmes, les répercutent vers la périphérie et s'efforcent de les expulser de l'économie par des sueurs abondantes. On a déjà remarqué que la même réaction se fait dans les fièvres éruptives, mais le plus souvent avec plus de bonheur, parce que les centres nerveux s'habituent au contact des miasmes éruptifs, et étant habitués, leur impression s'efface sur ces organes; malheureusement après un premier effort, les centres nerveux perdent, tantôt au bout d'un jour, tantôt au bout de deux ou de trois jours, l'assuétude aux miasmes paludéens, toujours présents dans le sang, et un nouvel accès éclate et ainsi de suite jusqu'à ce que, par une cause ou une autre, le principe fiévreux est éliminé de l'économie. Dans la fièvre intermittente simple c'est particulièrement la moelle qui en ressent la fatale influence; on ignore combien de temps les miasmes peuvent exister dans un organisme malade et dont les organes sont entravés périodiquement dans leurs fonctions par les congestions internes qui arrivent à chaque accès. La rate et le foie s'hyperémiant et même s'hypertrophiant, les digestions deviennent incomplètes, l'anémie survient et avec elle les hydropisies. Les accès pernicieux éclatent lorsque les miasmes, charriés par le sang, s'adressent particulièrement soit aux hémisphères cérébraux, et alors vous avez la fièvre comateuse ou délirante, soit à la moelle allongée, et vous avez la pneumonique. Quelquefois encore, les miasmes ne s'attaquent qu'à certains nerfs sans influencer les nentres cerveux ; ainsi, le nerf sus-orbitaire, le nerf pneumogastrique et même le nerf grand sympathique ; et de là des névralgies intermittentes, des accès de forme syncopale, des accès cholériformes ; mais dans ces deux derniers cas, qui sont du reste rares, la moelle épinière et la moelle allongée sont touchées en même temps, que le système ganglionnaire, les frissons, la rachialgie, le froid algide le prouvent assez. Maintenant il se peut encore que le froid soit très-intense, la concentration des forces, ou plutôt la dépression du système nerveux, si grande que le malade est emporté au bout de quelques accès, c'est la fièvre algide ; la fièvre sudorale est celle qui est déterminée par une réaction exagérée ; elle n'est pas aussi dangereuse, mais elle détruit aussi rapidement les forces du malade, et, quelque peu prolongée, elle menace ses jours.

De la fièvre intermittente au choléra il n'y a qu'un pas, quoique je ne regarde pas les miasmes fiévreux et cholériques comme identiques. Les uns sont endémo-épidémiques et ne font des ravages que dans les pays marécageux; les autres sont voyageurs et épidémiques. Le sulfate de quinine ou d'autres préparations quiniques n'ont pas de prise sur ces dernières et même, dans la diarrhée prémonitoire je n'oserais les conseiller, car il m'a semblé qu'elles augmentaient ce symptôme. Du reste, leur emploi n'est pas nouveau; car Velpeau l'employait déjà en 1852. Mais ce qui est certain, c'est que les fièvres intermittentes précèdent souvent le choléra. On dirait que, à l'approche des miasmes cholériques, ceux des fièvres prennent plus d'activité, ils semblent préparer le terrain aux premiers; car, par leur influence, ils débilitent les systèmes nerveux et prédisposent singulièrement aux attaques du choléra; de là, probablement, les ravages qu'il a exercés dans les localités marécageuses: Bruges, Anvers, Ostende, Mons, etc.

Ajoutez encore que l'on s'habitue aux miasmes cholériques, tandis que l'on reste toujours sensible à l'action des effluves. Le mal indien débute, dans l'immense majorité des cas, par une diarrhée plus ou moins intense et prolongée, cette diarrhée prémonitoire est presque toujours accompagnée de troubles nerveux, caractérisés par la sensation de froid, la lassitude, la céphalalgie, des vertiges, par un abattement moral, le ralentissement du pouls, tous symptômes qui annoncent que le système cérébro-spinal ressent déjà l'influence délétère du miasme existant dans le sang, aussi bien que le système ganglionnaire, puis les vomissements et les selles séreuses surprennent inopinément le malade; dès lors le refroidissement du corps, de la langue, de l'haleine; l'extinction de la voix, les crampes, la suppression de l'urine, la cyanose du visage et des extrémités ne sont que des signes trop certains de la présence du terrible fléau. L'altération du système nerveux commence surtout par le grand splanchnique, elle semble prendre origine dans la muqueuse intestinale dont elle exagère primitivement la sécrétion, elle établit ainsi un acheminement vers la coagulation du sang, puisque cette hypersécrétion ne peut que diminuer sa fluidité. Ensuite l'altération nerveuse remontant par ses nombreuses anastomoses d'un côté vers la moelle épinière, et de l'autre vers le nerf pneumo-gastrique, des accidents graves ne tardent pas à se manifester. Des vomissements continus, une hypersécrétion gastrique s'établissent, la gêne de la respiration se montre, le cœur se ralentit et des crampes cruelles tourmentent le malade. La prostration, le refroidissement sont manifestes, l'extinction de la voix démontre que le nerf spinal est déjà altéré; lorsque rien ne vient entraver la marche ascendante du principe morbide, il atteint bientôt la moelle allongée ou le nœud vital de M. Flourens, et dès lors la respiration se ralentit considérablement, l'asphyxie fait des progrès rapides, le cœur suspend presque ses battements, le pouls est absent et la mort devient imminente; le malade cependant a conservé son intelligence, mais bientôt les hémisphères cérébraux eux-mêmes sont frappés, aussi le malade tombe dans l'assoupissement, le coma et meurt. Au

milieu de cette scène désolante, les selles et les vomissements ne discontinuent que vers la fin de l'affection, le sang perd de plus en plus son sérum et se coagule dans les veines, les artères vides ne peuvent plus transmettre la pression de leur élasticité et des pulsations du cœur aux réseaux capillaires et au système veineux; la stase sanguine est complète dans les organes; le sang se charge ensuite d'urée qui a encore une influence fâcheuse sur les centres nerveux, comme semble le démontrer l'éclampsie qui survient dans l'albuminurie, par suite de la présence de cette substance dans le courant circulatoire. Mais cependant qu'on ne croie pas que cette modification consécutive du sang soit un poison pour l'économie, dans certaines hernies étranglées, le sang est transformé en une gelée noirâtre et présente également à l'analyse les matières solides montant au chiffre souvent énorme de 520 millièmes par suite de vomissements très-abondants. Malgré les symptômes graves qui accompagnent cet état, on est quelquefois parvenu à sauver les malades par la herniotomie, preuve évidente que ce n'était point le sang ainsi altéré qui était la cause de leur fâcheuse position. Il en est de même dans le choléra, dès l'instant où la circulation se rétablit; le repos du sang le coagule, le mouvement le fluidifie. M. Graux est d'accord sur ce point, car il dit quelque part dans son ouvrage : «Ne voyons-nous pas à tout moment le sang à l'état de stase et d'épaississement sirupeux reprendre son mouvement circulatoire, sa liquidité et sa coloration ordinaires, et cela en très-peu de temps? Ce phénomène, connu de tout le monde, ne démontre pas seulement la possibilité des modifications qui s'opèrent dans le sang, lorsque le malade passe de l'état de cyanose à la réaction; il prouve encore que la fluidité du sang est inséparable de son mouvement circulatoire.» Ainsi on trouve l'explication toute physiologique de la coagulation sirupeuse du sang, de sa stagnation dans les veines et la perte de son sérum par les intestins. Il ne faut pas pour cela recourir à la perniciosité de l'élément cholérique à son égard, ni surtout y recourir pour expliquer la formation du caillot obturateur. Lorsqu'il est observé, le lecteur sait déjà qu'on le rapporte à l'effet des colonnes charnues du cœur qui font office de brins d'osier quand cet organe se contracte sur le sang.

Quant à l'action intime des miasmes sur le système nerveux, on n'en connaît pas le premier mot, c'est un vrai mystère; ils déterminent des lésions invisibles comme eux-mêmes dans la pulpe nerveuse, ils troublent, entravent et enraient l'irradiation de l'influx nerveux vers les organes; leurs fonctions deviennent irrégulières et sont trop souvent complétement suspendues. Quand ils impressionnent la protubérance et la moelle allongée, l'harmonie des fonctions est compromise, il y a désordre, perturbation dans tous les appareils, état que l'on désigne sous le nom d'ataxie; mais lorsque le cerveau proprement dit se laisse influencer, le danger devient excessivement sérieux, le délire paraît, bientôt suivi du coma et de la mort. Il est évident que chaque affection épidémique a une action particulière sur le système nerveux. L'action du choléra n'est pas celle de la fièvre typhoïde, celle-ci n'est pas identique à celle des fièvres éruptives; le tableau

différent de leur symptomatologie le prouve assez. J'ai cru un instant qu'on aurait pu localiser leur action dans tel ou tel compartiment des centres nerveux, mais cela est impossible. En fin de compte, l'impression miasmatique semble toujours converger vers le cerveau, et celui-ci frappé d'intoxication, par les mêmes signes revèle son état de souffrance, le délire et le coma, et c'est cet état qui entraîne constamment la mort du malade, lorsque le mal parcourt ses périodes sans être arrêté par des accidents mortels intercurrents, tels que des hémorrhagies, des pneumonies, des perforations, etc. Jusqu'à ce jour on ne peut donc songer ni à la localisation ni à l'essence des maladies épidémiques.

Les impressions pour une foule de choses sont différentes chez toutes les personnes; il serait difficile de trouver deux personnes ayant le même sentiment sur un même objet, sur un même son, sur une même odeur, il y a toujours une certaine nuance d'appréciation. Ce que l'on observe pour les phénomènes ordinaires de la vie, le cerveau humain le présente pour les affections miasmatiques. Grand nombre n'en sont pas influencés, d'autres s'en laissent impressionner, mais à un faible degré; d'autres encore y sont très-sensibles et sont aussi alors les victimes de ces fléaux; vous voyez que l'explication de toutes les bizarreries des allures d'une épidémie est naturelle et peut satisfaire ainsi l'esprit le plus difficile. La différence d'organisation, de structure du cerveau de l'animal est sans doute encore la raison de son immunité à traverser toutes les épidémies qui ravagent l'espèce humaine; sa pulpe cérébrale insensible à l'action des miasmes n'y répond par aucune réaction, et cependant ils existent dans le sang, car respirant le même air que nous, il est impossible qu'il n'absorbe pas les principes miasmatiques comme nous. Quant à la fièvre puerpérale, elle est également déterminée par des miasmes, mais ceux-ci, je pense, n'ont qu'une action locale comme tous les principes nosocomiaux; nous avons vu qu'ils donnent naissance à la pourriture, à la gangrène, à l'érysipèle et à la diphthérite, mais n'oublions pas d'ajouter à la phlébite utérine chez les femmes en couches. Cette phlébite spécifique entraîne consécutivement la résorption purulente, mal inflexible dans sa terminaison mortelle. Cette affection ne devrait pas exister et c'est pourquoi nous n'en parlons pas davantage, et de fait elle n'existerait probablement pas, si l'on suivait le conseil de M. Depaul d'organiser les moyens de secourir les femmes enceintes à domicile, d'entrer franchement dans cette voie qui aboutira à l'extinction du fléau, comme tout nous le fait légitimement espérer.

De crainte d'être oiseux, nous ne nous arrêterons ni au typhus fever ni à la peste. D'ailleurs, leur action se porte aussi primitivement sur les centres céphalo-rachidiens, et nous ne ferions que répéter ce que nous avons déjà dit, même en effleurant cette matière.

(*La fin à un prochain N°.*)

II. REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE.

Médecine et Chirurgie.

Études sur une espèce particulière de carie syphilitique et sur l'affection syphilitique du foie; par le professeur VIRCHOW. — Nous empruntons ces remarques à un article *sur la nature des affections syphilitiques constitutionnelles,* dans lequel M. Virchow a résumé la plupart de ses recherches sur l'anatomie pathologique des affections syphilitiques. L'étendue de cet article ne nous permet pas de l'analyser en entier. L'affection osseuse que M. Virchow décrit sous le nom d'*usure de la substance corticale des os,* de *carie sèche* ou d'*atrophie inflammatoire,* n'a été qu'indiquée par Bertrandi, Cullerier et M. Ricord (*Clinique iconographique,* pl. 30, fig. 4). Elle diffère essentiellement de la carie et de l'ostéite, telles qu'on les définit généralement, par l'absence de toute suppuration. Elle affecte de préférence les os du crâne, et surtout le frontal et les pariétaux; dans un seul cas, M. Virchow l'a observée au sternum.

Les altérations des os sont les mêmes, qu'on les rencontre à leur face interne ou à leur face externe. Ce sont des foyers quelquefois assez nombreux, pouvant occuper des points symétriques des deux faces de l'os et finir par se confondre. Dans quelques cas, il n'existe qu'un foyer unique.

Dans chacun de ces foyers, on voit deux espèces opposées d'altérations : au centre, c'est une raréfaction, une atrophie; à la périphérie, une condensation, une hypertrophie. La raréfaction débute toujours par un élargissement des canaux médullaires ou vasculaires; ceux qui sont superficiels et parallèles à la surface de l'os se présentent sous la forme de sillons qui convergent vers le centre du foyer. Dans les premiers temps de la lésion, celle-ci se présente, en conséquence, avec une dépression, souvent très-petite, de la lame vitrée, et dont l'aspect est celui d'une étoile à rayons multiples.

Cette dépression stellaire gagne en étendue et en profondeur; les cavités médullaires qui l'entourent s'élargissent, le centre se creuse en entonnoir, tandis que les bords paraissent crevassés, ridés ou bosselés. La lame compacte de l'os est ainsi perforée insensiblement, et le fond de l'entonnoir correspond au tissu spongieux du diploé. Dans un cas, M. Virchow a vu deux dépressions infundibuliformes, l'une externe, l'autre interne, se rejoindre par leur sommet et produire ainsi une perforation, peu étendue d'ailleurs, de l'os.

Tout autour de cette dépression, on voit se former en même temps des dépôts osseux nouveaux. Ils débutent, sur la face libre de l'os, par une membrane mince, molle et très-vasculaire, qui s'ossifie rapidement; la pellicule osseuse, ainsi formée, d'abord libre, se soude bientôt à l'os normal. Très-vasculaire au début, elle se condense bientôt, elle prend une nuance plus blanche et finit par s'éburner tout à fait. Elle se perd insensiblement vers sa périphérie et ne forme pas une véritable exostose; ce n'est que dans les cas très-avancés que la dépression est entourée d'un cercle osseux assez saillant.

Dans l'épaisseur de l'os, on constate la même formation de substance osseuse; ici elle remplit les cavités médullaires, et produit ainsi une couche de tissu éburné tout autour de l'érosion infundibuliforme. Cette couche a souvent une grande étendue, même lorsque la dépression centrale est très-petite, et elle se continue souvent avec des dépôts osseux qui se forment sur la face opposée à celle où se trouve la perte de substance. C'est ainsi que l'on voit surtout des ostéophytes se produire à la face interne des os du crâne quand l'usure affecte leur côté externe.

Cette usure ne s'accompagne jamais de suppuration. Quand elle siége à l'extérieur, le périoste est généralement peu altéré; on trouve seulement, vis-à-vis du centre de la lésion, un tissu cellulaire mou et très-vasculaire. Dans trois cas, où l'affection siégeait à la face interne des os du crâne, M. Virchow a, au contraire, trouvé dans l'espèce de cratère creusé dans leur épaisseur un cône d'un tissu de nouvelle formation qui s'en détachait facilement, mais adhérant à la face externe de la dure-mère. Dans le cas le moins avancé, ce cône était formé à son sommet

par un tissu mou, gélatiniforme, gris jaunâtre; la base, plus résistante, avait une couleur blanchâtre, et l'on y trouvait les éléments du tissu fibreux, continus à ceux de la dure-mère, mais entremêlés d'une plus grande quantité de cellules fusiformes. En se rapprochant du sommet, on voyait un plus grand nombre de ces cellules, tandis que la substance connective était plus molle et plus homogène. La partie gélatineuse enfin était formée en majeure partie de cellules arrondies, pâles, un peu granuleuses et munies d'un noyau.

Sur les deux autres pièces, cette matière gélatineuse n'existait plus. Le cône était formé par une substance assez solide, et son sommet renfermait une matière assez sèche, jaunâtre. Le tout ressemblait beaucoup à une plaque d'artérite chronique en voie de dégénérescence athéromateuse. Cette analogie était encore plus frappante à l'examen microscopique: il s'agissait d'une dégénérescence graisseuse de cellules plasmatiques nouvellement formées; seulement, la graisse, au lieu de former un foyer circonscrit, était disséminée entre les traînées fibreuses.

Or, dit M. Virchow, cette structure n'est autre que celle des gommes, et les cônes que je viens de décrire n'étaient évidemment pas autre chose. C'est au développement de ce produit qu'il rattache la dépression centrale, qui devient d'ailleurs sensible au dehors seulement lorsque la gomme a été résorbée.

A côté de cette affection osseuse, M. Virchow a toujours rencontré des altérations inflammatoires, très-légères d'ailleurs, de la couche interne de la dure-mère: c'étaient des fausses membranes fibrineuses ou un peu hémorrhagiques, très-fines et faciles à détacher.

Les *affections syphilitiques du foie* sont assez variées: tantôt c'est une péri-hépatite, tantôt une hépatite simple, d'autres fois enfin une *hépatite gommeuse interstitielle*. Ces trois lésions existent souvent simultanément, et la première surtout est rarement isolée. Elle se présente parfois sous forme de granulations verruqueuses, miliaires; plus souvent la lésion est plus développée, et elle se prononce toujours le plus au niveau des altérations parenchymateuses. On voit à ce niveau des épaississements fibreux de la capsule de Glisson, et très-souvent des adhérences avec les organes voisins et surtout avec le diaphragme.

C'est la rétraction cicatricielle que l'on rencontre le plus souvent; le foie présente alors un aspect bosselé. En incisant les points où l'on constate cette réaction, on trouve une masse résistante, très-dense, blanche, plus ou moins profondément située, et envoyant des prolongements en nombre variable dans le parenchyme environnant. Les vaisseaux sanguins et biliaires sont quelquefois conservés au milieu de cette substance, qui peut alors revêtir un aspect analogue à celui d'un tissu caverneux; mais le plus souvent ces canaux sont rétrécis ou oblitérés; les vaisseaux sanguins peuvent contenir des caillots qui s'organisent plus tard, et les conduits hépatiques être remplis de concrétions biliaires. L'ascite et l'ictère peuvent en résulter.

Voici le résumé de quelques observations citées par M. Virchow; elles complètent utilement la série de faits analogues déjà publiées récemment.

Obs. I. — Femme morte le 9 novembre 1845, à la Charité de Berlin. Cicatrices syphilitiques soudant le voile du palais à la paroi postérieure du pharynx, et oblitérant complétement l'orifice postérieur des fosses nasales; destruction partielle de l'épiglotte.

Le foie était déformé par un grand nombre de dépressions, généralement en forme d'entonnoir, rayonnées, à base blanchâtre, ayant l'aspect d'une cicatrice. A la surface du foie et dans son épaisseur, on voyait un grand nombre de petites granulations blanchâtres, perlées. Les reins présentaient quelques dépressions analogues à celles du foie; leur tissu était, dans ces points, homogène, lardacé, jaunâtre et semé de taches brun rougeâtre.

Obs. II. — Fille publique âgée de vingt-quatre ans, morte à la Charité le 22 décembre 1845, après avoir présenté des accidents cérébraux insolites. Cerveau hypertrophié; circonvolutions aplaties, anémiées, sèches; substance cérébrale très-consistante. Ulcérations syphilitiques à l'arrière-gorge; dégénérescence syphilitique des ganglions sous-maxillaires et cervicaux. Le foie avait son volume normal, et contenait beaucoup de sang; son enveloppe séreuse présentait, dans quelques points, des épaississements fibreux. Au lieu du lobe gauche on voyait une dépression cicatricielle profonde.

Dans une autre observation, il s'agit d'un homme mort en 1850 à la Clinique de Wurzbourg avec une oblitération syphilitique de l'orifice postérieur des fosses nasales. Les cicatrices du foie étaient extrêmement étendues; dans quelques points, le parenchyme hépatique était

fortement congestionné. M. Virchow cite encore l'observation suivante comme exemple de la forme *gommeuse* de l'hépatite syphilitique.

Obs. III. — Homme de quarante-quatre ans, mort le 20 février 1853, au Juliusspital de Wurzbourg. Le crâne présentait les lésions décrites plus haut (*atrophie inflammatoire*). Le foie adhérait, dans un grand nombre de points, aux organes voisins; le volume de son lobe gauche était plus grand qu'à l'état normal. La surface du foie était divisée en un grand nombre de bosselures par des enfoncements cicatriciels qui s'étendaient en rayonnant depuis le ligament suspenseur vers la porte hépatique. Ces masses fibreuses suivaient les branches de la veine porte et des veines sus-hépatiques; ces vaisseaux étaient rétrécis et leurs parois épaissies. Le parenchyme du foie présentait un mélange d'atrophie et d'œdème. L'atrophie était surtout prononcée près du bord droit; dans ce point et ailleurs, à la surface, on voyait dans l'épaisseur, des traînées fibreuses, des noyaux arrondis ou irréguliers, résistants, secs, blanc jaunâtre; la plupart de ces noyaux étaient très-petits. D'autres avaient le volume d'un noyau de cerise.

Pour M. Virchow, il n'y a pas de différence essentielle entre la gomme du foie et la cicatrice. Leur origine est la même; elles dérivent toutes deux d'une hypertrophie du tissu connectif; seulement, dans les gommes, les cellules plasmatiques se multiplient et augmentent de volume, puis se remplissent de graisse. Cette graisse n'est pas résorbée plus tard, parce que les tissus environnants sont anémiés par la rétraction cicatricielle.

(*Archiv für pathologische Anatomie* et *Gaz. hebd. de méd. et de chir.*, N° 21.)

De l'iodure d'ammoniaque comme antisyphilitique. — C'est encore au judicieux et savant chirurgien de l'hôpital Sainte-Ursule, que nous devons la connaissance des propriétés de cet agent. Il était déjà employé à Londres, contre diverses affection, la phthisie, les glandulaires.

Mais M. Gamberini est le premier qui l'ait expérimenté dans la syphilis, au même titre que les iodures de potassium et de sodium.

De quatorze observations qu'il a recueillies pour se former une opinion sur la vertu comparative de ce nouvel agent de la médication iodée, il résulte :

Que ses indications sont les mêmes que celle des deux autres iodures;

Qu'il remplit le but thérapeutique plus promptement qu'eux;

Qu'il n'a besoin d'être donné qu'à faible dose. Dix à quatre-vingt centigr. par jour suffisent pour opérer la guérison. Pour l'usage externe des frictions avec :

Huile d'olive 30 grammes.

Iodure d'ammoniaque, 15 centigramm. calment avec rapidité les douleurs ostéocopes.

Sous le rapport économique, la supériorité de l'iodure d'ammoniaque est évidente, puisque la plus forte quantité qu'on ait à en administrer quotidiennement, équivaut à la dose initiale des iodures potassique ou sodique.

(*Societa medico-chirurgica di Bologna* et *Gazette médicale de Lyon*, N° 19.)

Exemple de pneumonie syphilitique. — Il manque sans doute plus d'un trait de la description classique de la pneumonie dans l'observation que nous allons reproduire, mais elle n'en mérite pas moins d'être mise sous les yeux du lecteur comme exemple d'une affection qui est bien rarement tributaire de la syphilis, et dont, par cela même, la guérison à l'aide des spécifiques peut devenir pour les praticiens un enseignement fort utile.

L'auteur, M. O'Connor, dit avoir choisi ce cas parmi six ou sept à peu près analogues, existant au *Royal free Hospital* de Londres. Un homme de trente-cinq ans, reçu dans cet établissement vers le milieu de juillet, avait eu une éruption papuleuse cuivrée, encore visible sur le dos et les épaules. Lors de son entrée, il offrait des signes physiques de la pneumonie; matité étendue et considérable, ainsi que résonnance forte et distincte des deux côtés. Dyspnée prononcée quoique pas autant que dans la pneumonie ordinaire. Toux fréquente sans expectoration, prostration, pouls faible, à 106. Le traitement consista en vésicatoires sur la poitrine, 23 centigrammes d'iodure de potassium par jour, du 23 au 28 juillet, et 20 centigrammes de mercure associé à la ciguë. Le 2 août, on donna trois fois par jour 5 centigrammes de proto-iodure de mercure que l'on continua jusqu'à salivation. Alors, on revint à l'iodure de potassium. Cet homme avait un testicule syphilitique, et sa voix était devenue rauque. La maladie thoracique céda promptement.

(*The Lancet* et *Bull. génér. de thérap. méd. et chirurg.*, 30 octobre 1859.)

De l'oxalurie; par M. le docteur GALLOIS. — Brandes paraît être le premier qui se soit occupé de l'oxalurie, mais Prout (1), après lui, fit sur ce sujet des recherches plus étendues. Willis (2) ne décrit point l'oxalurie; mais il renvoie au travail de M. Henry Brett sur cette question. Un des auteurs qui ont le plus écrit sur l'oxalurie, c'est Golding Bird (3); je dois citer également Begbie (4), le docteur Frick (de Baltimore) (5), Douglas Maclagan (6), James Gray (7) et le docteur Kuchenmeister (8). Enfin, en France, M. Bouchardat s'est occupé de l'oxalurie, à laquelle il consacre un article dans son *Bulletin de thérapeutique* de 1850.

D'après les auteurs que j'ai cités, l'urine des oxaluriques est toujours acide, et souvent même beaucoup plus qu'à l'état normal. Elle n'est jamais alcaline ou même neutre, à moins qu'il n'y ait complication d'un calcul ou d'une maladie de vessie. Assez souvent elle est plus abondante qu'à l'état sain. Elle est ordinairement d'une belle couleur ambrée; elle peut devenir noirâtre, quand elle contient les éléments du sang, dont la présence est due à un calcul développé dans l'intérieur du rein ou de la vessie; mais, à part cette circonstance, la couleur verdâtre qui a été décrite par plusieurs auteurs, comme caractéristique de l'oxalurie, ne s'observe que très-rarement. Il est rare aussi qu'elle soit plus pâle que l'urine normale. Assez souvent elle dépose par le refroidissement une couche jaunâtre d'urate d'ammoniaque ou un sédiment rouge d'acide urique. Son odeur est généralement naturelle; cependant il est des auteurs qui lui ont trouvé une odeur aromatique, qu'ils ont comparée à celle du réséda ou de l'églantier odoriférant. Cette odeur, qui a été signalée déjà pour l'urine qui contient de la cystine, devient plus sensible quand on chauffe doucement le liquide urinaire; seulement elle est masquée, selon Begbie, dans la variété d'urine noire, par l'odeur piquante, *sui generis*, qui annonce l'existence de l'urée en excès.

La densité de l'urine oxalique est assez variable. Selon Golding Bird, elle oscille le plus souvent entre 1015 et 1025, tandis que dans les échantillons examinés par Begbie, la pesanteur spécifique moyenne était de 1028. Dans trois ou quatre cas seulement, elle était inférieure à 1015, et rarement elle s'élevait à 1030. Dans un échantillon pourtant, la densité s'est élevée jusqu'à 1034, et dans un autre, jusqu'à 1040. Généralement la proportion d'oxalate calcaire est en raison directe de la densité.

Un caractère qui est mentionné par presque tous les auteurs qui se sont occupés d'oxalurie, c'est la présence dans l'urine oxalique d'un excès d'urée. Pour l'établir, ils mettent l'urine à essayer dans un verre de montre, et ils versent dessus de l'acide nitrique, qui doit fournir, au bout de peu de temps, une abondante cristallisation de nitrate d'urée. Ils ont signalé aussi dans l'urine des oxaluriques, la présence d'un excès d'épithélium, qui se dépose au fond du vase; et, pour Bird, ce caractère est si constant que souvent un dépôt d'épithélium a attiré son attention et lui a fait soupçonner la présence de l'oxalate de chaux. La quantité de matière organique est, en outre, considérablement augmentée, et souvent elle s'élève presque au double de la quantité moyenne excrétée dans les vingt-quatre heures. C'est à cette excrétion considérable de matière organique que serait due, selon Bird, l'émaciation qui est si fréquente dans l'oxalurie.

Après les caractères tirés de l'étude des urines, un des symptômes les plus importants qu'on ait indiqués chez les oxaluriques, c'est la dyspepsie. L'appétit est quelquefois nul, d'autres fois il est conservé et même augmenté; mais les digestions, toujours très-laborieuses, s'accompagnent, dans certains cas, de vomissements et même de vomissements noirs, d'après James Gray. Le plus souvent il se produit un abondant dégagement de gaz, qui distendent l'estomac et le colon, et dans lesquels, d'après Prout, l'azote entrerait pour une très-faible proportion. Quelquefois une simple pression sur la région épigastrique détermine une violente gastrodynie. Prout déclare qu'en général les oxaluriques supportent bien le sucre et les ali-

(1) Prout, *Recherches sur la nature et le traitement du diabète, des calculs et d'autres affections*, 1825, et *de la Nature et du Traitement des maladies de l'estomac et des voies urinaires*, 1840.

(2) Willis, *Urinary deposits and their treatment*, 1838.

(3) Golding Bird, *Urinary deposits*, 1856.

(4) Begbie, *Monthly Journal*, 1848, *Sur les caractères que présente l'urine qui contient de l'oxalate.*

(5) Frick, *Revue médico-chirurgicale*, 1848-1849, ou bien *The American journal of medico-science.*

(6) Maclagan, *Monthly journal*, 1853, et *Gaz. méd.*, 1854.

(7) James Gray, *Journal de Glascow*, 1854, *du Traitement de l'oxalurie.*

(8) Kuchenmeister, *Journal des connaissances médic.-chirurgicales*, 1855, ou *Bulletin de thérapeutique*, 1854.

ments sucrés, et qu'ils ont même souvent un goût assez prononcé pour ces substances, et pour celles d'origine végétale. Ils accusent parfois une soif vive, d'autres fois la soif est nulle. La langue est souvent blanche à la base, et rouge à la pointe et sur les bords. Les fonctions de l'intestin s'exécutent fréquemment d'une manière irrégulière. Chez certains malades, c'est la diarrhée qu'on constate; chez d'autres, c'est de la constipation. Dans une des observations de Begbie, les matières fécales étaient mêlées de sang.

La quantité de bile excrétée est peu considérable, ou bien elle est excessive. Les qualités de ce liquide sont aussi très-variables : quelquefois il est d'une couleur verdâtre, d'autres fois d'une couleur rouge orangé, d'un brun chocolat ou presque noir. Sous l'influence de ce mauvais état du tube digestif, on observe un rapide amaigrissement avec perte des forces; les cheveux tombent; il se produit des éruptions squammeuses, et quelquefois il apparait des furoncles ou des pustules de charbon. On a noté parfois des palpitations et de l'irrégularité du pouls, qui, le plus souvent, n'est pas accéléré. Dans une des observations rapportées par Maclagan, il y avait un commencement de dilatation du cœur (1).

Les oxaluriques (toujours au dire des auteurs anglais) présentent quelquefois une toux spasmodique. Plusieurs ont été atteints de tubercules pulmonaires. Un symptôme extrêmement fréquent, c'est la douleur de reins. Elle occupe le plus souvent la région lombaire tout entière, quelquefois la région dorsale; mais, dans quelques cas, elle se localise exclusivement dans l'un des reins, quand il est devenu le siége d'un calcul ou d'une altération organique. Certains malades accusent un malaise particulier du côté de la vessie, ou une irritabilité considérable de cet organe. Dans quelques cas, on a observé une incontinence momentanée de l'urine. Les fonctions génitales sont le plus souvent notablement affaiblies, et les désirs sexuels parfois presque éteints; chez un certain nombre de malades, on a observé des spermatorrhées ou de simples pollutions nocturnes. La peau est sèche, rugueuse; elle se couvre parfois de sueurs abondantes et visqueuses. Selon Prout, elle est susceptible de prendre un aspect tout particulier chez certains sujets. On a noté, dans quelques cas, une céphalalgie plus ou moins vive, des éblouissements, de l'insomnie, la perte de la mémoire et une diminution notable des facultés intellectuelles. Un symptôme qui, au rapport des auteurs, a été souvent signalé, c'est l'hypocondrie et la mélancolie. « Les oxaluriques, dit Begbie, sont ordinairement brusques, sensibles, irritables, ou bien tristes et mélancoliques. Quelques-uns se croient menacés de la consomption pulmonaire ou d'une affection du cœur, et cette crainte les entraîne souvent dans un état voisin de la folie. »

On peut, d'après l'auteur que je viens de citer, enrayer les progrès du mal à l'aide d'un bon régime et d'autres moyens hygiéniques; tandis que la maladie abandonnée à elle-même, peut finir par prendre les caractères les plus graves.

L'oxalurie, plus rare chez les femmes que chez les hommes, s'observe dans tous les tempéraments ; seulement les sujets sanguins et ceux qui sont enclins à la mélancolie y paraissent le plus exposés. On a indiqué comme cause prédisposante, un dérangement chronique et persistant de la santé générale, qu'il succède à une maladie aiguë antérieure, à une dyspepsie ou à une cachexie syphilitique ou mercurielle. — Comme cause déterminante, Prout accuse la résidence dans un pays humide et malsain, et il ajoute que l'abus du sucre a été plusieurs fois l'occasion de dyspepsies, en même temps que d'une excrétion d'oxalate de chaux, qui a amené tôt ou tard la formation d'un calcul mural. Cet auteur voyait une relation très-étroite entre l'oxalurie et le diabète, et il pensait que le premier de ces états pouvait se transformer dans le second. Mais c'est là une opinion probablement erronée, comme j'essaierai de l'établir dans un chapitre spécial.

Au nombre des médicaments qui ont le mieux réussi à faire cesser l'oxalurie, les auteurs citent un mélange d'acide nitrique et chlorhydrique, administré dans une infusion de serpentaire ou de houblon, ou dans une décoction de colombo, ou encore dans de la mixture de gentiane composée. Quand il existe une grande irritabilité du système nerveux, ils conseillent l'usage du sulfate de zinc, donné à doses graduées, commençant par un grain trois fois le jour, et en augmentant la dose tous les trois ou quatre jours, jusqu'à ce que le malade en prenne dix-huit ou vingt grains dans les vingt-quatre heures. L'addition

(1) A cette occasion, je répéterai ce que j'ai déjà dit, savoir, que cet ensemble de symptômes attribués à l'oxalurie résulte évidemment du rapprochement de faits dissemblables, et qui ne peuvent servir de base à une description générale.

d'un grain ou deux d'extrait de jusquiame ou de camphre réussit souvent à le faire mieux supporter. Si le sujet est anémié ou chlorotique, ils lui administrent des sels de fer. Dans un petit nombre de cas rebelles, et qui résistaient à tous les autres traitements, Bird dit avoir prescrit avec avantage les préparations de colchique; il ajoute qu'on voit parfois, chez les personnes qui font usage de cette substance, un dépôt d'acide urique ou d'urate d'ammoniaque se substituer au dépôt d'oxalate de chaux, et que c'est là une circonstance favorable, parce qu'il n'est pas très-difficile de se débarrasser des sédiments d'acide urique ou d'urate. Quand l'oxalate de chaux est cristallisé en sabliers, James Gray recommande l'usage du nitrate d'argent, et il alterne l'usage de ce sel avec l'acide nitro-muriatique, si les sabliers existent dans l'urine en même temps que les cristaux octaédriques. Enfin, le docteur Kuchenmeister recommande particulièrement le phosphate de chaux uni au carbonate de la même base et au lactate de fer.

En outre, d'après les auteurs que je viens de citer, il est bon de veiller à rétablir l'intégrité des fonctions de la peau. C'est dans ce but qu'ils conseillent des vêtements de flanelle, et, dans certains cas, des douches d'eau salée. Quant à l'alimentation, elle doit se composer de substances prises à peu près en égale quantité, dans le règne végétal et dans le règne animal.

Voilà l'oxalurie telle qu'elle a été comprise et décrite jusqu'aujourd'hui. C'est évidemment, je le répète, une description symptomatique tout artificielle, et les médications qui ont été conseillées, et qui ont pu être utiles dans certaines circonstances, ne peuvent être recommandées d'une manière générale.

(*Journal des connaissances médicales et pharmaceutiques*, 30 sept. 1859.)

Du diabète dans ses rapports avec les maladies cérébrales; par E. FRITZ, interne des hôpitaux. — Voici les conclusions par lesquelles l'auteur termine son mémoire : 1° Le diabète peut être l'effet ou le symptôme de certaines lésions matérielles, traumatiques ou autres, de l'encéphale. Celles-ci peuvent également produire une glycosurie plus ou moins prononcée, sans que l'urine présente d'ailleurs aucun des autres caractères propres au diabète classique, ou bien encore une polyurie simple. Enfin le diabète insipide peut remplacer un diabète d'origine cérébrale. 2° Nous ne connaissons ni le siége précis ni la nature des lésions qui, affectant des centres nerveux, donnent lieu à un véritable diabète, et nous ne savons pas comment elles le produisent; elles paraissent porter le plus souvent sur les renflements postérieurs du cerveau ou sur la moelle allongée, mais il est infiniment probable qu'elles peuvent occuper des points très-variés de l'encéphale et même la partie supérieure de la moelle allongée. 3° Dans deux cas seulement, on a constaté anatomiquement, comme cause d'une glycosurie simple (non accompagnée des symptômes du diabète), une myélite multiple et une méningite rachidienne. 4° Le diabète consécutif à une lésion traumatique du cerveau peut survenir sans avoir été précédé d'aucun trouble appréciable dans les fonctions du cerveau; dans la majorité des cas, on a observé avant son invasion, lente et aiguë, les symptômes de la commotion cérébrale. Les autres affections nerveuses qui peuvent produire un diabète s'accompagnent assez souvent de convulsions. 5° Le diabète et la glycosurie peuvent également être la conséquence d'une altération simplement fonctionnelle des centres nerveux, et il est très-probable que celle-ci peut être produite, dans certaines circonstances, par l'irradiation d'un état pathologique des ramifications nerveuses périphériques. 6° Les symptômes du diabète d'origine cérébrale n'ont pas différé sensiblement de ceux du diabète ordinaire; mais sa durée a été en général courte, et sa terminaison, dans la majorité des cas, favorable. 7° La première indication, dans le traitement de cette affection, est de modifier l'état des centres nerveux.

(*Gazette hebdomadaire* et *Archives générales de médecine*, octobre 1859.)

Électricité dans le traitement de l'aliénation mentale; par M. J. TEILLEUX. — M. Teilleux a soumis un grand nombre de femmes aliénées à des séances d'électricité, dans le but de connaître l'influence de cet agent sur la circulation et la sensibilité. Les résultats qu'il a obtenus ne sont point uniformes. Le plus souvent, l'électricité excite la circulation chez ces aliénés; mais d'autres fois elle exerce sur cette fonction une action sédative, et dans d'autres cas elle ne la modifie en rien. L'influence sur la sensibilité a été aussi très-variable. M. Teilleux a en même temps expérimenté l'action thérapeutique

de l'électricité non comme moyen unique, mais comme auxiliaire. Douze malades sont soumises à ce traitement. Le plus grand nombre en obtient évidemment un bénéfice très-grand ; quelques-unes même lui doivent leur guérison. Deux seulement y sont complétement réfractaires. — M. Teilleux recommande, dans l'emploi de ce moyen, d'être excessivement prudent et d'éviter au malade toute espèce de secousses. L'électricité, dit-il, doit être pour l'aliéné, qui est soumis à son influence, comme une sorte de bain fluidique. Son économie doit s'imprégner peu à peu de l'électricité ; le fluide doit la parcourir en tout sens, sans que rien agisse violemment et d'une façon perturbatrice sur les centres nerveux. Il serait à craindre que, donnée par commotions, l'électricité, stimulant le malade outre mesure, ne fût pour lui la cause d'une aggravation des symptômes maladifs dont il est affecté. — Enfin, M. Teilleux a employé l'électricité comme moyen de coercition et en a retiré de grands avantages sous ce rapport ; aussi pense-t-il qu'elle peut souvent suppléer à la douche, au corset de force, etc., moyens qui tous présentent des inconvénients sérieux tandis que l'électricité ne peut jamais en avoir.

(*Ann. médico-psychol.* et *l'Union médicale,* 30 septembre 1859.)

Emploi de l'iode dans une épidémie d'angines gangréneuses. — Dans le courant d'avril dernier, j'ai observé, dit M. le docteur Sylva, de Bayonne, dans la station du Boucau, une épidémie d'angines tonsillaires malignes ou gangréneuses qui sévissait sur les enfants de 3 à 12 ans, en présentant un caractère contagieux. Cette nouvelle maladie, venant remplacer les angines couenneuses et les croups dont cette contrée avait été si cruellement frappée, s'est manifestée brusquement par une tuméfaction des amygdales ; puis le deuxième ou troisième jour, on remarquait au centre des tonsilles l'apparition de phlyctènes brunâtres qui, en se crevant, se convertissaient en une escharre ou croûte noirâtre. Le voile du palais et la luette étaient d'une rougeur violacée. Cet état était accompagné de fièvre, de la tuméfaction des ganglions sous-maxillaires, de la fétidité de l'haleine et de difficulté de la déglutition. Sans aphonie ni gêne de la respiration, la voix était nasillarde. Après le cinquième ou sixième jour de l'invasion, il se déclarait des phénomènes d'intoxication : apathie, somnolence, inappétence, syncope, faiblesse du pouls, sensation de froid, altération de la face avec une teinte jaune ou plombée ; et la mort survenait ordinairement du huitième au dixième jour.

L'humidité du voisinage de la mer et des dernières pluies, l'insalubrité des habitations près des marais, et la mauvaise nourriture prise pendant le temps du carême, me paraissent être les causes déterminantes de cette épidémie, surtout sur des sujets jeunes et délicats.

Dans la plupart des cas, déjà très-graves, je suis parvenu à enrayer la maladie et souvent à la faire avorter au début, quand j'étais appelé à temps, au moyen du traitement que j'ai appliqué.

J'avais d'abord essayé, mais sans succès, l'application topique des acides chlorhydrique, sulfurique, nitrique, du nitrate d'argent, et même du perchlorure de fer, qui avait continué à me faire obtenir de belles cures dans les angines couenneuses.

Après y avoir mûrement réfléchi, j'ai pensé que si, au moyen d'un agent quelconque, je pouvais déterminer une inflammation franche aiguë, en remplacement de cette phlegmasie de mauvaise nature, surtout sans mortifier les tissus comme par les caustiques, je pourrais peut-être obtenir un effet favorable. Je me suis donc arrêté à la solution d'iode caustique, qui m'a paru avoir la propriété de déterminer sur les amygdales malades une inflammation substitutive, phlegmasie qui se terminait souvent par la sortie de bourbillons grisâtres, et quelquefois par la fonte entière de ces corps glanduleux. A cet effet, je pratiquai sur les tonsilles des badigeonnages avec un pinceau chargé d'iode caustique, que je renouvelais le lendemain si je n'avais obtenu le degré d'inflammation désiré. Après les applications d'iode, les amygdales tuméfiées diminuaient de volume, la voix était moins nasillarde et la déglutition plus facile, par suite probablement de la coagulation des liquides dont ces corps étaient imprégnés. De cette manière, je convertissais un anthrax malin en un anthrax bénin, et j'obtenais des guérisons dans des cas désespérés. En outre, je soumettais les jeunes malades à un traitement rationnel. Quand les phénomènes d'intoxication générale se manifestaient, je me suis bien trouvé de l'emploi à l'intérieur de la solution de perchlorure de fer, comme, dans l'empoisonnement diphthéritique, du vin de quinquina, du sulfate de quinine uni au cam-

phre en lavements, des gargarismes avec chlorate de potasse, etc., etc.

J'insistais principalement, selon les idées de M. le professeur Trousseau, sur l'alimentation des malades, malgré l'inappétence et la douleur éprouvée lors du passage des aliments dans la gorge.

Dans le cas d'impossibilité par cette voie, je faisais administrer des lavements de bouillon avec du vin. Grâce à cette médication, j'ai été assez heureux pour guérir la majorité de mes jeunes malades. Quant au traitement abortif, il consistait à pratiquer, sans perte de temps, dès l'apparition de la tuméfaction des amygdales, des attouchements sur ces parties avec l'iode caustique, en les faisant suivre de gargarismes aluminés, et, chez les trop jeunes enfants qui ne peuvent faire usage de gargarismes, à toucher souvent les parties affectées avec un collutoire composé de 30 grammes de sirop de mûres et 15 grammes de sulfate d'alumine. L'autorité supérieure, justement alarmée, m'a fait demander le nombre de mes malades atteints d'angines dans la commune de Boucau, et d'indiquer les moyens de remédier aux mauvaises conditions hygiéniques de cette localité. Grâce aux mesures sanitaires ordonnées par M. le sous-préfet, jointes au retour de la belle saison, le nombre et la gravité des cas ont diminué, et l'épidémie semble s'éteindre.

D'après le relevé de mes notes, j'ai traité jusqu'à quarante-cinq enfants : vingt atteints d'angines gangréneuses, dont cinq décès, quinze guéris ou en voie de guérison. Parmi ceux dont la terminaison a été fatale se trouve le fils de Lapouble, chef d'escouade, enfant de 5 ans; son jeune frère, à cause de son indocilité, est encore malade. Quant aux vingt-cinq traités par la méthode abortive, ils ont promptement guéri. Sur deux malades de cette catégorie, j'ai voulu à dessein négliger le badigeonnage au début, pour observer la marche de la maladie; le lendemain, je remarquai déjà les phlyctènes sur les amygdales, et m'empressai d'appliquer l'iode pour conjurer la malignité de cette affection.

(*Union médicale de la Gironde* et *l'Union médicale*, 27 septembre 1859.)

Recherches sur les fumigations médicamenteuses employées contre l'asthme spasmodique; par M. VIAUD-GRAND-MARAIS. — Les propositions suivantes donnent un résumé succinct des opinions que M. Grand-Marais fonde sur l'analyse d'une série variée de faits.

La médication vireuse dirigée contre l'accès d'asthme est rationnelle et favorable dans beaucoup de cas. Son action paraît due à la propriété *anti-sphinctérienne* de la daturine et des autres bases naturelles des solanées, et peut-être aussi quelque peu à des bases plus simples, se formant dans la combustion des premières. Elle ne peut être généralisée parce qu'elle est intolérable pour certains sujets. Les effets généraux de narcotisme doivent rendre circonspect en son emploi.

L'action manifestement antidyspnéique du papier nitré ne peut être expliquée par aucune des causes avancées jusqu'ici (production d'un air plus riche en oxygène, de protoxyde d'azote, d'acide carbonique, d'oxyde de carbone, de gaz oléfiant, etc.). Les résultats de la combustion offrent une fumée épaisse, blanche, à odeur *sui generis* et très-alcaline. Il n'est en rien téméraire d'attribuer l'action de ce mode de fumigation à la présence d'une ammoniaque composée.

Les arsénicaux à l'intérieur, absorbés et transmis aux centres nerveux, ont une action très-remarquable sur la régularisation des phénomènes mécaniques de la respiration. Ils sont nettement indiqués dans la forme d'essoufflement qui s'accompagne d'exagération du murmure vésiculaire. En fumigation contre l'accès d'asthme purement spasmodique, les papiers arséniatés réussissent, mais moins sûrement que les papiers nitrés. La fumée qui résulte de leur combustion est alcaline, fait qui rapproche les fumigations arséniatées des fumigations nitrées, et porte à penser qu'elles agissent par des produits, sinon identiques, du moins parallèles.

En somme, toutes les fumigations un peu actives, dirigées contre le spasme des bronches, se font à l'aide de vapeurs alcalines. Les bases arséniées offrent, d'ailleurs, une série parallèle à celle des bases azotées, et rien ne doit surprendre si elles s'en rapprochent physiologiquement. M. Grand-Marais pense qu'il existe une série nombreuse de bases ternaires très-simples, ayant une action favorable contre le spasme bronchique, et que le gaz ammoniac lui-même rentre dans cette classe d'hyposthénisants spéciaux.

Les fumigations résineuses et benzoïques diffèrent essentiellement des trois classes précédentes; ce sont d'heureux auxiliaires contre la complication catarrhale; elles modifient la vitalité des glandules bronchiques, comme le copahu ou la

térébenthine modifie les sécrétions uréthrales.

(*Journ. de la sect. de méd. de la Soc. acad. de la Loire-Inférieure* et *Gaz. hebdom. de méd. et de chirurg.*, 30 sept. 1859.)

BELLADONE A DOSE TOXIQUE DANS CERTAINES FORMES DU CHOLÉRA. — La belladone, comme on le sait, a pour effets physiologiques de diminuer les flux intestinaux et de suspendre les contractions musculaires exagérées. Ces propriétés devaient tout naturellement inspirer l'idée d'en faire l'application au traitement du choléra. Toutefois la crainte de produire des accidents toxiques a dû retenir beaucoup de praticiens à qui cette idée a pu venir. Mais les expériences récentes d'inoculation des préparations belladonées ont prouvé que ces craintes étaient, sinon chimériques, au moins exagérées. En effet, si l'on met à part certaines idiosyncrasies, l'expérience a démontré que les malades résistent en général très-bien à l'action toxique de la belladone. Encouragé par ces faits, M. Després, chirurgien de Bicêtre, ayant eu l'occasion de traiter quelques cas de choléra, a eu recours avec le plus heureux succès à l'emploi de cet agent à haute dose. Appelé auprès d'un malade qui était dans un état déplorable, en proie à des vomissements, à des évacuations alvines incessantes, avec crampes, cyanose, refroidissement général, yeux flétris, et rejetant toutes les substances que l'on tentait d'ingérer dans l'estomac, M. Després, en présence d'un danger aussi imminent, eut l'heureuse idée d'administrer la belladone par la méthode endermique. Sur une surface dénudée par un vésicatoire, il appliqua du papier gris imprégné d'une quantité d'extrait de belladone égale à celle du cérat qu'on emploie pour faire un pansement simple. L'absorption fut tellement prompte que, à l'instant même, les phénomènes cholériques cessèrent comme par enchantement. Dès lors plus de crampes, plus de vomissements, plus de diarrhée. Les pupilles se dilatèrent, la respiration devint ronflante, et les muscles tombèrent dans la résolution la plus complète. Progressivement la peau reprit la chaleur normale et la circulation se régularisa. Au bout de quelques minutes, jugeant le narcotisme suffisamment établi, M. Després enleva la belladone, recouvrit la surface absorbante d'un linge cératé, et le malade continua son paisible sommeil ; deux heures après, il dormait toujours et réagissait si faiblement aux excitations, que l'on conçut des craintes sérieuses. La surface du vésicatoire fut lavée, puis, dans le but de combattre les effets sédatifs de la belladone, on fit abondamment usage d'infusion de café, qui ne fut point rejetée. Durant la nuit les symptômes de dépression se dissipèrent insensiblement. Avec la disparition du narcotisme, commença la convalescence. Cette méthode de traitement nous a paru digne de fixer l'attention des praticiens.

(*Gaz. des Hôpit.* et *Bullet. gén. de thér. méd. et chir.*, 30 octobre 1859.)

INCONTINENCE D'URINE CHEZ LES ENFANTS ; ÉLECTUAIRE GRIMAUD. — M. Millet, professeur suppléant à l'École de médecine de Tours, indique comme lui ayant réussi mieux que tout autre moyen, dans l'incontinence d'urine chez les adolescents, l'électuaire que M. Grimaud, de Poitiers, a composé contre la chlorose, la chloro-anémie, la leucorrhée, et dont voici la formule :

Cannelle en poudre. . .		375	grammes.
Limaille de fer		1,000	—
Ergot de seigle		140	—
Sucre . .	} ââ. . .	1,000	—
Miel. . .			

Mélangez. A prendre un gramme matin et soir. Il s'agit ici, bien entendu, de l'incontinence permanente liée à un état de débilité générale, et non de cette incontinence *nocturne* qui cède si merveilleusement à la belladone et qui semble être le résultat d'une intolérance du muscle vésical réveillée par la chaleur du lit.

(*Revue de thérap. médico-chir.*, N° 21.)

TRAITEMENT DE L'IRRITATION DE LA VESSIE PAR L'EXTRAIT DE BELLADONE ; par le docteur H. BEHREND. — L'auteur a employé l'extrait de belladone contre une irritation de la vessie, datant de quinze mois, chez une dame âgée de trente ans environ. La miction était normale pendant le jour, mais pendant la nuit un ténesme vésical pressant forçait la malade à vider sa vessie au moins trois ou quatre fois, et souvent plus de huit fois ; l'urine était d'ailleurs normale. La maladie résista à tous les moyens mis en usage, et s'accompagna bientôt d'amaigrissement, de céphalalgie, de nausées et d'autres troubles nerveux.

L'extrait de belladone fut donné progressivement jusqu'à la dose de 5 centigrammes pendant six semaines ; quelques accidents d'intoxication s'étant alors montrés, on administra encore l'extrait peu-

dant quatre jours, à la dose de 75 milligrammes; puis on en suspendit l'usage. Une amélioration graduelle avait accompagné ce traitement, et quand il fut terminé, la guérison était presque complète. La malade ne tarda pas à être complétement rétablie, et il n'y avait pas eu de récidive au bout de six mois.

(*The Lancet* et *Gaz. hebdom. de médecine et de chirurgie,* 30 sept. 1859.)

De l'orchite catarrhale épidémique. — On a noté depuis Hippocrate la métastase fréquente des oreillons sur le testicule. Mais l'engorgement primitif de la glande séminale, existant d'une manière épidémique, n'avait pas été, chez nous du moins, aussi complétement observé et décrit qu'il vient de l'être par M. le docteur Desbarreaux-Bernard, professeur de clinique à l'Hôtel-Dieu Saint-Jacques, de Toulouse. Voici, d'après le *Journal de médecine* de cette ville, la relation de la curieuse épidémie dont nous parlons.

Depuis le mois de novembre 1858 jusqu'à la fin du mois de février 1859, les fièvres catarrhales n'ont pas cessé de régner à Toulouse. Quoique peu graves en général, elles ont subi, dans leur fréquence ou dans leur intensité, des variations plus ou moins brusques, plus ou moins tranchées, toujours en rapport avec les changements atmosphériques déterminés par la présence des vents du sud-ouest alternant avec les vents d'est et de nord-ouest. C'est au mois de février, et pendant une de ces recrudescences épidémiques, alors que les oreillons donnaient à la maladie régnante un cachet tout particulier, qu'apparurent tout à coup dans les salles de clinique, et sur les malades habitant l'hôpital depuis longtemps, un certain nombre d'orchites, dont voici les caractères :

Chez tous les malades qui ont été atteints de l'affection en question, l'auteur rapporte neuf observations, dont sept recueillies à l'hôpital et deux en ville, l'orchite est venue compliquer, sinon des fièvres catarrhales bien franches, du moins cet ensemble de phénomènes qu'on nomme en pathologie état muqueux. La courbature, la fièvre, l'inappétence, l'empâtement de la langue, la constipation ou la diarrhée, etc., qui le constituent, ont toujours précédé le gonflement testiculaire, et dans certains cas même, ainsi qu'on l'observe fréquemment à Toulouse, l'invasion de cet état muqueux a été caractérisée par des phénomènes prodromiques bizarres, extraordinaires même, et bien capables de donner le change à tout praticien qui ne serait pas habitué à la soudaineté de leur invasion, et à la variété infinie de leurs formes.

Les phénomènes locaux qu'ont présentés ces maladies étaient les suivants :

1° La douleur, en général, a été peu vive et bien loin d'égaler l'intensité et le caractère térébrant de l'orchite blennorrhagique; chez quelques malades même, la douleur n'a consisté que dans un sentiment de gêne et de pesanteur s'irradiant dans les aines ou vers le périnée;

2° Le gonflement n'avait rien d'extraordinaire quant au volume; mais il avait cela de remarquable qu'il affectait plutôt la forme globuleuse que la forme ovoïde, et au point de vue du diagnostic différentiel, ce caractère avait son importance.

Voici l'explication de ce phénomène. Dans l'orchite catarrhale, l'inflammation ayant son siége dans le corps du testicule et n'envahissant pas l'épididyme, le gonflement conserve la forme globuleuse de l'organe. Dans l'orchite blennorrhagique, au contraire, l'inflammation se propageant, par voie de continuité, de l'urèthre au canal déférent, augmente considérablement le volume de l'épididyme, qui coiffe l'organe comme une sorte de casque, allonge par conséquent un des diamètres du testicule, et termine ainsi la forme ovoïde de la tumeur.

Les autres phénomènes de l'inflammation, la chaleur et la rougeur, ont été à peine accentués; chez quelques malades, cependant, la peau du scrotum était rouge et enflammée.

Ces orchites se sont produites sur des individus d'un âge bien différent (depuis 12 jusqu'à 60 ans).

Une chose digne de remarque, c'est qu'un seul des malades qu'il a observés a ressenti quelques phénomènes de tuméfaction du côté des parotides, et encore ces phénomènes ont-ils été presque insignifiants. Autre fait important, c'est que, à l'exception de deux malades venus du dehors, tous les individus qui ont été atteints d'orchite dans les salles habitaient l'hôpital depuis longtemps et se trouvaient placés sous le coup d'affections diathésiques graves, ou en convalescence de maladies sérieuses.

L'un portait à la jambe une nécrose ancienne, un second était tuberculeux, un troisième hydropique, et deux autres se trouvaient en convalescence d'une pleuro-pneumonie ataxique; — preuve, ajoute notre confrère, que les constitutions faibles, débilitées, sont plus particulière-

ment prédisposées aux orchites durant les épidémies de fièvres catarrrhales qui se développent dans les temps humides et sous l'influence des pluies printanières. C'est dans des conditions analogues, comme on le sait, que se produisent aussi les oreillons, circonstance qui n'a pas échappé aux écrivains qui, depuis Hippocrate jusqu'à nos jours, ont raconté l'histoire des épidémies d'oreillons.

Les observateurs sont à peu près unanimes pour considérer l'orchite catarrhale comme succédant toujours au gonflement parotidien. Aussi regardent-ils généralement le gonflement testiculaire comme une métastase des oreillons. Ici la métastase ne saurait être invoquée. Considérant d'ailleurs combien aujourd'hui la signification de ce phénomène morbide a été restreinte, ne pourrait-on pas appliquer aux oreillons, à l'orchite qui surviennent durant le cours d'une fièvre catarrhale, la loi pathologique formulée par M. Bouillaud, c'est-à-dire cette loi de coïncidence qui constate les relations intimes existant entre le rhumatisme articulaire et les affections du cœur, que M. Sée a cru reconnaître depuis entre la chorée et le rhumatisme, et que tout récemment encore M. Larcher signalait entre la grossesse et l'hypertrophie du cœur.

Les recherches récentes de M. Béraud sur l'orchite et l'ovarite varioleuses paraissent pouvoir se rattacher au même ordre de phénomènes et donner un appui de plus à cette manière de voir.

(*Journal des connaiss. médicales,* N° 39.)

Emploi de l'acide citrique contre le rhumatisme aigu. — Au lieu d'employer dans le rhumatisme aigu le jus de citron, remède dispendieux préconisé par MM. Owen, Rees, Dalrymple, Perkins (1) et autres, M. Hartieng a administré la solution d'acide citrique. Il fit prendre, dans un temps qui varia de quinze à trente-six heures, 20 grammes d'acide étendu de 250 grammes d'eau et de 75 à 100 grammes de sirop ; pendant ce temps, le malade pouvait boire de l'eau fraîche à discrétion; la partie malade était enveloppée d'ouate. M. Hartieng a appliqué jusqu'ici ce traitement à quarante-cinq cas de rhumatisme, dont plusieurs très-violents. Dans deux cas seulement, on n'a obtenu qu'un avantage peu prononcé ; dans tous les autres, les résultats ont été très-favorables. M. Hartieng a souvent observé une diminution considérable des douleurs et de la fièvre au bout de vingt heures, mais presque toujours après un intervalle d'un à trois jours. La guérison complète survenait au bout de dix à quinze jours, sans toutefois qu'on fût dispensé d'opposer un traitement symptomatique ultérieur à plusieurs états morbides qui persistaient, tels que constipation, insomnie, gonflement, raideur, etc. D'ailleurs les malades prennent volontiers ce remède, qui ne gêne pas l'estomac, ne produit pas de diarrhée, et qui, loin de supprimer la transpiration, a plutôt pour effet de l'aider modérément. (*L'Union médicale,* N° 132.)

Traitement des nébulums de la cornée par le laudanum de Sydenham. — Ce n'est pas un moyen nouveau que nous prétendons faire connaître (2); tout le monde connait les bons effets du laudanum dans le traitement des nébulosités de la cornée, surtout depuis que le professeur Quadri, de Naples, a appelé d'une manière particulière l'attention des praticiens sur l'usage de ce moyen. Mais ce qui nous engage à en parler aujourd'hui, c'est d'une part parce que ce moyen nous paraît généralement trop négligé, et d'autre part parce que lorsqu'on y a recours, on ne l'emploie presque jamais avec assez de persistance pour en obtenir les bons effets qu'il peut donner. Voici, d'après M. le docteur Caffe, qui a appris dans le temps à manier cette médication à la clinique ophthalmologique de l'éminent professeur de l'Université de Naples, et dont tout le monde connait d'ailleurs l'excellent esprit pratique et l'expérience spéciale en ophthalmologie, dans quelles circonstances et comment il convient d'employer ce moyen.

M. Caffe dit avoir obtenu, à l'exemple de son maître, des succès nombreux par l'emploi du laudanum méthodiquement appliqué sur la cornée; mais il déclare que ces succès n'ont eu lieu que lorsqu'il s'agissait de détruire des nuages ou nébulums qui ne compromettaient que les lames superficielles de la cornée. Ce moyen même était insuffisant si l'on avait affaire à une taie nacrée occupant toute l'épaisseur de la cornée, même sur un point seulement de cette membrane normalement diaphane. Pour rendre cette application plus tolérable et plus efficace, M. Caffe commence par étendre le laudanum de deux tiers d'eau distillée, et ce n'est que graduellement qu'on l'emploie à l'état de pureté. Il faut renouveler cette

(1) Voir notre tome X, p. 547 et notre tome XVII, p. 328.

(2) Voir dans notre tome XXVIII, p. 58, l'article du professeur Nasca.

application jusqu'à trois et quatre fois en vingt-quatre heures. Son mode d'action consiste à déterminer une légère irritation suivie de résorption, mais en même temps il faut proscrire tout collyre émollient ou astringent. Des vues affaiblies par diminution de la transparence des miroirs de l'œil, comme cela arrive chez beaucoup de vieillards, ajoute M. Caffe, se trouvent améliorées par le badigeonnage des régions fronto-orbitaires avec du laudanum que l'on laisse déposer sur ces régions pendant toute la nuit et en renouvelant ce moyen pendant deux mois environ.

(*Journal des conn. médic. et pharm.* et *Bull. gén. de thér.*, 30 août 1859.)

Nouveau remède contre les brulures. — Le topique que M. Franchino propose se compose d'un mélange d'eau de laurier-cerise et de sirop de gomme. Ce dernier, outre ses qualités de véhicule parfaitement approprié, sert à lubréfier les parties et à les soustraire au contact de l'air. Quant à l'eau de laurier-cerise, son action sédative est bien connue. Et c'est, en effet, la sédation immédiate des douleurs qui est, selon l'auteur, le résultat le plus frappant de cette nouvelle médication.

Il suffit d'appliquer sur la partie brûlée une compresse imbibée de ce mélange. Comme en séchant elle adhère, par ses bords, à la surface dénudée, il faut, lorsqu'on veut renouveler le pansement, la recouvrir, d'abord pendant quelques minutes, d'une autre compresse mouillée d'eau tiède. On pourra, de cette manière, les enlever toutes les deux ensemble, sans causer la moindre douleur.

(*Gazetta medica italiana Stati sardi*, et *Gaz. méd de. Lyon*, N° 19.)

Opération d'oesophagotomie. — Cette opération, qu'on n'a guère occasion d'exécuter que comme exercice d'amphithéâtre, vient d'être pratiquée par M. Fernando Castresana, à l'hôpital d'Avila. Un condamné à mort avait avalé une grosse pierre dans l'intention de se suicider. Le lendemain, après une consultation où la nécessité d'agir fut constatée, M. Castresana fit une incision de sept à huit centimètres de longueur, parallèle au bord antérieur du sterno-mastoïdien gauche, à trois centimètres de distance de l'extrémité interne de la clavicule. Après avoir divisé le fascia sous-cutané, l'aponévrose cervicale, et mis à découvert le muscle satellite des gros vaisseaux, il rejeta ceux-ci et celui-là en dehors ; sépara avec le manche de la sonde cannelée, la trame aponévrotique-vasculo-cellulaire, et reconnut alors, du bout du doigt, la présence du corps étranger qui était situé au niveau du cartilage cricoïde. Il incisa enfin l'œsophage dans le sens longitudinal, et rencontra la pierre qui nécessita, pour être extraite, l'emploi de pinces très-fortes, tant elle était solidement fixée dans le conduit alimentaire.

Les premiers jours se passèrent sans accidents ; mais le malade indocile et agité, se livrant à des mouvements continuels, il survint une hémorrhagie abondante qui détermina la mort, le huitième jour.

(*La Espana medica* et *Gazette médicale de Lyon*, N° 17.)

De la ponction du genou. — M. Adams, chirurgien du *London hospital*, se déclare franchement partisan de l'incision faite au genou quand une collection purulente s'est formée dans l'intérieur de cette articulation. Plusieurs cas l'ont confirmé dans cette manière de voir : et, quoiqu'ils soient loin d'être tous également décisifs, quoique aucun ne le soit peut-être pleinement, nous devons les faire succinctement connaître.

Obs. I. — Un homme avait une plaie pénétrante du genou causée par la morsure d'un tigre. Des accidents nécessitèrent l'amputation de la cuisse. L'autopsie montra que du pus remplissait le genou. L'ouverture de cette articulation n'aurait-elle pas été un moyen plus sûr ?...

Obs. II. — A peu de temps de là, M. Adams eut à soigner un vieux gentleman qui avait un épanchement au genou. On fit une large incision qui donna issue à beaucoup de pus. La sécrétion morbide ne se reproduisit pas : le cas se termina par ankylose. Le malade succomba plus tard à une maladie interne.

Obs. III. — Un homme de 45 ans, à la suite de fracture compliquée de la rotule, eut divers abcès au voisinage. Le genou, à son tour, se remplit de pus ; on l'évacua par plusieurs incisions faites de chaque côté de la rotule. Une ankylose angulaire s'établit à la longue : aujourd'hui toutes les incisions sont cicatrisées.

Obs. IV. — Un homme de 60 ans fut reçu à l'hôpital pour une inflammation obscure de la jambe, suite d'une contusion. Un abcès profond se forma dans le jarret, et fut ouvert. Après quelques jours, l'ouverture cessa de donner, et le genou parut distendu, à son tour, comme si le pus du foyer extérieur avait fusé dans cette articulation. On songea à l'amputation ;

cependant deux incisions, l'une au côté interne, l'autre au côté externe du genou, pratiquées à douze ou quinze jours d'intervalle, et qui donnèrent issue à beaucoup de sérosité purulente, le soulagèrent. Mais, par la dernière ouverture, apparurent des fongosités signalant une maladie de l'os. Le patient a été renvoyé dans son pays; et si sa constitution peut résister, on compte sur la guérison par ankylose.

Obs. V. — A la suite de deux abcès profonds, l'un vers la tête du tibia, l'autre en dehors du genou (qui furent ouverts tous les deux) un garçon de 14 ans eut ensuite un épanchement dans le genou même. On l'incisa largement; il sortit du pus, et on trouva les cartilages érodés. Déjà en proie auparavant à la fièvre hectique, l'opéré succomba bientôt aux symptômes de la pyoémie.

Obs. VI. — Un homme, dont la constitution était altérée par l'usage excessif de l'opium, dut être amputé à la partie supérieure de la jambe, pour une nécrose avec gangrène des parties molles, consécutive à une fracture compliquée des os de la jambe vers le coude-pied. Une hémorrhagie secondaire obligea de lier la poplitée. Plus tard l'articulation du genou se remplit de pus. On l'ouvrit vers le côté interne, ce qui soulagea beaucoup le malade, lequel est encore en traitement.

Sans s'illusionner sur la valeur de ces cas comme preuve de la convenance de l'incision des abcès articulaires, M. Adams établit cependant d'une manière générale que quand l'articulation est pleine de pus, il faut l'ouvrir puisqu'on ne peut espérer la résorption de ce liquide. Un précepte pratique sur lequel il insiste, c'est, après l'incision faite, de ne pas presser sur ses bords, mais de se contenter d'envelopper l'articulation d'une large bande de flanelle mouillée d'eau chaude. Ce tissu se rétractant ensuite exprimera graduellement le pus beaucoup mieux que ne pourrait le faire la pression irrégulière des mains.

(*Pratical remark delivered at the London hospital* et *Gaz. méd. de Lyon*, N° 17.)

La résection sous-périostée du pubis substituée aux plus graves opérations obstétricales. — Après avoir montré le peu de ressources que la symphyséotomie ordinaire donne pour l'agrandissement du bassin, M. de Christoforis énonce la proposition suivante, qui sert de base à ses recherches.

Dans le plus grand nombre des cas de dystocie par vice du bassin du deuxième au troisième degré, la cause qui met obstacle à la sortie du fœtus est la paroi antérieure du bassin constituée par les os pubis, et ceci se vérifie aussi bien dans les cas d'étroitesse absolue que dans ceux d'étroitesse relative existant soit au détroit supérieur, soit à l'excavation, soit au détroit inférieur.

Il propose en conséquence de pratiquer, selon le plus ou moins haut degré de l'angustie pelvienne à laquelle on a affaire, la résection de l'une ou des deux branches horizontales du pubis, et d'y ajouter aussi, s'il le faut, la résection de l'une ou des deux branches ascendantes. Le périoste laissé en place conserve aux muscles leurs insertions et leur point d'appui. L'auteur a constaté, par des expériences sur les chiennes, que, même dans les plus complètes des ablations osseuses de cette région, le périoste reproduit ensuite l'os.

D'après les expériences faites sur le cadavre (car le procédé n'a pas été appliqué sur la femme vivante), M. de Cristoforis a pu s'assurer que la résection d'une seule des branches horizontales augmente le diamètre antéro-postérieur de 12 à 14 millimètres sans que le périoste soit exposé à se rompre. Distendue au delà de ce degré, la corde périostique cède et se déchire irrégulièrement en plusieurs points. Si, au lieu de laisser distendre le périoste, on le divise par rotation du pied en dedans, la luxation se produit involontairement quand le malade monte un escalier.

La réduction se fait spontanément et sans secousse dès que l'effort par lequel la luxation existait a complétement disparu.

On a élevé des doutes dans le sein de la Société de chirurgie sur la réalité de la luxation; pour M. Bouvier, ce serait un agrandissement de la cavité cotyloïde, avec laxité de la capsule et un certain écartement des surfaces osseuses sans luxation. (*L'Abeille méd.*, 17 oct. 1859.)

Nouveau moyen d'abréger la durée du travail; par M. GRAY. — Les moyens d'abréger la durée du travail peuvent se diviser en moraux, thérapeutiques et mécaniques. L'auteur propose dans cet article un nouveau moyen d'accroître la puissance des contractions utérines, et, par conséquent, d'abréger le travail. Il est tellement simple, dit-il, qu'on sera étonné qu'il n'ait pas déjà été proposé.

Son procédé est basé sur la sympathie bien connue des seins et de l'utérus; il consiste à stimuler les organes de la lactation pendant toute la durée du travail; on

passe et on repasse la main sur les deux seins, ou bien on simule avec les doigts la succion de l'enfant. Grâce à cette excitation, le mamelon entre en érection, et en vertu d'une action réflexe les contractions utérines deviennent plus énergiques. En abrégeant de la sorte le travail, les hémorrhagies ont moins de chance de se produire.

L'auteur donne un tableau statistique qui semble parfaitement prouver ses assertions ; c'est ainsi que sur quatorze accouchements de primipares, la durée moyenne du travail, à partir de l'instant de son arrivée, fut de moins de deux heures. Voilà certes un résultat assez probant !

Les frictions seront faites avec douceur lorsque la douleur commence, d'abord sur le ventre, puis on remonte graduellement jusqu'aux seins.

Hippocrate avait quelque notion des rapports physiologiques qui unissent les glandes mammaires et l'utérus, puisqu'il recommande d'appliquer sur ces organes une large ventouse, lorsqu'on veut arrêter une métrorrhagie.

On peut reprocher à ce procédé d'être immoral. M. Gray repousse avec énergie cette accusation ; personne, dit-il, ne tient plus que lui à l'honneur de la profession médicale, et il ne peut y avoir d'acte immoral lorsque l'intention est pure et que les conséquences, loin d'être dangereuses pour la femme, amènent, au contraire, un travail plus rapide. Il n'y a pas plus d'indélicatesse à exciter les contractions réflexes de l'utérus en excitant les seins qu'en excitant les parois vaginales.

(*The Glasgow medical Journ.* et *Gazette médicale de Paris*, N° 41.)

Traitement des cicatrices douloureuses. — Il s'agit, dans cette communication, des douleurs parfois extrêmement vives, dont certaines cicatrices adhérentes aux os deviennent le siége, phénomène qui s'observe principalement dans celles situées sur l'extrémité inférieure du péroné ou sur la face interne du tibia.

Cette circonstance de l'*adhérence* de la cicatrice à l'os explique, selon M. Hancock, la douleur qui s'y développe ; les nerfs délicats du périoste étant tiraillés à chaque instant par la locomotion de la cicatrice que sollicitent soit les contractions musculaires, soit les mouvements du membre. Voici, du reste, l'ingénieux procédé que cette théorie a suggéré à l'auteur contre une incommodité de ce genre.

Saignée du pied, il y a près de dix-huit ans, une femme conserva au lieu de la piqûre une douleur excessivement intense, dont plusieurs médecins la traitèrent comme d'une maladie des veines. Liston, consulté ensuite, reconnut la vraie cause du mal et excisa la cicatrice, ce qui opéra un soulagement qui ne dura pas moins de quatorze ans. Les souffrances qui revinrent au bout de ce temps, nécessitèrent une seconde excision, mais dont le bon effet ne persista, cette fois, que seize mois. Une dernière opération semblable améliora encore sa position pendant six mois.

Lorsque M. Hancock vit alors cette malade, ses souffrances étaient si violentes qu'elle était entièrement privée de sommeil. Réfléchissant à l'effet des deux dernières opérations, l'auteur remarqua que l'amélioration s'était chaque fois maintenue tant que la plaie était restée ouverte. Il examina alors la partie, et constata que la cicatrice était adhérente au périoste et entièrement immobile. De ces données, il conclut que là se trouvait la cause des douleurs, et qu'elles ne cesseraient que lorsqu'on aurait séparé et maintenu séparées ces deux parties l'une de l'autre.

En conséquence il proposa d'isoler la cicatrice du périoste par une incision sous-cutanée, et d'empêcher leur adhésion ultérieure par des mouvements de glissement imprimés tous les jours à la peau, et continués aussi longtemps qu'on le jugerait nécessaire.

Ce plan fut mis par lui à exécution le 16 septembre 1857, au moyen d'un ténotome. La partie était dure comme du cartilage. Un peu d'inflammation s'en suivit, mais très-modérée. On mit obstacle à l'adhésion ainsi qu'il avait éte convenu. M. le docteur Chapman écrit aujourd'hui que jusqu'à présent l'opérée est en bonne santé, exempte de souffrance.

Cette nouvelle application de la méthode sous-cutanée trouverait une occasion assez fréquente d'être utilisée dans le traitement des douleurs qui se développent sur quelques moignons, après l'amputation. M. Pancock a opéré avec succès de la même manière, le 14 décembre 1858, une jeune personne qui souffrait de vives douleurs dans un point du moignon après l'amputation de la jambe. Il divisa une bande fibreuse, dure comme du cartilage, qui unissait la cicatrice à l'extrémité osseuse; et toute souffrance cessa. Dans des circonstances semblables, il avait précédemment, mais sans avantage, pratiqué l'ablation de la partie douloureuse du moignon.

(*The Lancet* et *Gaz. méd. de Lyon*, N° 15.)

Ireddesis, ou formation d'une pupille artificielle en nouant l'iris, par M. CRITCHETT. — Le but de ce procédé opératoire est d'obtenir une pupille qui réagisse à la lumière, les fibres de l'iris étant coupées régulièrement sous forme circulaire. Dans ce but, après avoir fixé l'œil, M. Critchett fait avec une large aiguille, sur le bord de la cornée, une ouverture suffisante pour laisser passer un serre-tête (*canula forceps*) avec lequel on saisit un morceau de l'iris, non loin de ses attaches ciliaires, pour le faire saillir en dehors, puis l'étreindre avec un nœud coulant de soie plate, préalablement adapté lâchement à l'instrument. Cette opération, pratiquée vingt-sept fois par l'auteur et MM. Bowman et Poland, n'a jamais eu de suites fâcheuses ni manqué son but.

(*Ophthalm. Hospit. Reports* et *Gaz. hebd. de méd. et de chir.*, N° 46.)

Chimie médicale et pharmaceutique.

Observations critiques sur l'emploi du permanganate de potasse dans l'analyse des composés du soufre ; par MM. FORDOS et GELIS. — Dans une note publiée il y a onze ans (*Annales de chimie et de physique*, t. XXII, 3e série, et *Recueil des travaux de la Société des sciences pharmaceutiques*, t. I), nous avons donné un procédé de dosage des acides du soufre qui nous a rendu de grands services dans plusieurs de nos recherches et particulièrement dans celles relatives au sulfure d'azote et aux divers produits qui en dérivent.

Ce procédé, qui est basé sur l'action oxydante énergique que le chlore et les hypochlorites exercent sur les composés oxygénés du soufre, nous a toujours paru d'une grande exactitude, et ce n'est qu'après de nombreux essais avec d'autres réactifs, que nous avons arrêté notre choix sur ces agents oxydants.

Le travail de M. Margueritte sur le dosage du fer, tout récent à cette époque, nous avait fait penser d'abord à employer le permanganate de potasse à l'état de liqueur titrée, mais nous n'avions pas tardé à nous apercevoir qu'il ne pouvait remplir le but, et nous avions consigné dans notre publication les principales raisons qui nous avaient fait rejeter ce réactif; nous disions, entre autres choses, que le permanganate de potasse est sans action sur plusieurs des acides du soufre, et que lorsqu'il agit, la réaction est compliquée et demanderait un examen approfondi.

Depuis lors nous ne nous étions plus occupés de ce sujet ; mais en présence de publications récentes qui semblent contredire ce que nous avons observé nous-mêmes, il nous a paru utile de soumettre nos anciennes expériences à un nouvel examen. Disons tout de suite que nos recherches nouvelles n'ont fait que confirmer nos anciens résultats.

Dans nos premières expériences nous avions voulu employer le permanganate de potasse par la méthode des volumes, et la belle couleur violette de sa dissolution semble en effet l'avoir destinée à ce rôle ; mais nous ne pouvions employer ce réactif en présence de liqueurs acides, seule condition dans laquelle le liquide reste transparent pendant toute la durée de l'expérience. Nous avions reconnu aussi que dans une liqueur acide la quantité de réactif employé était toujours au-dessous du chiffre indiqué par la théorie. D'un autre côté nous craignions, dans ces dosages, d'indiquer d'une manière générale l'emploi d'un acide en excès, à cause des décompositions possibles.

Il fallait donc agir sur les dissolutions neutres ou alcalines ; mais alors les lectures sur la burette devenaient fort incertaines ; le précipité qui accompagne l'absorption du réactif empêchait de voir exactement la couleur du liquide, et ce liquide, tout en restant coloré à froid, et alors que l'on pouvait supposer la réaction terminée, continuait à absorber une nouvelle quantité de permanganate de potasse, si on en élevait la température.

Toutes ces raisons nous décidèrent à renoncer à l'emploi de ce réactif à l'état de liqueur titrée dans l'analyse des composés oxygénés du soufre.

Nous avions à rechercher si le même réactif, employé comme oxydant ordinaire, en dosant le soufre à l'état de sulfate de baryte, par la méthode des pesées, pouvait conduire à des résultats exacts. Il fallait dans cette étude bien observer tous les détails des expériences : car on conçoit que ces détails peuvent expliquer quelquefois les contradictions les plus mani-

festes en apparence. Il fallait vérifier si, contrairement aux indications de nos premières expériences, le permanganate de potasse oxydait complètement le soufre dans les divers composés sulfurés, dans toutes les conditions.

Pour arriver à ce but on pouvait doser le soufre oxydé à l'état de sulfate de baryte; mais comme dans certains cas la perte de soufre pouvait être minime, et que ce procédé, quoique bon, faisait craindre cependant quelques causes d'erreur, il nous a semblé préférable de rechercher celui qui avait échappé à l'oxydation, et c'est principalement à l'examen des eaux-mères que nous nous sommes attachés.

Lorsque le permanganate de potasse a cessé d'agir sur les liqueurs à essayer, nous ajoutons à ces liqueurs colorées par un excès de réactif une dissolution de chlorure de baryum, également en excès, et nous filtrons : le liquide clair obtenu ne doit plus contenir de soufre si l'oxydation a été complète ; si, au contraire, une certaine quantité du soufre a échappé à l'action du réactif, il sera possible de la retrouver dans les liqueurs. Nous concentrons donc ces liqueurs, qui contiennent un excès de baryte, après y avoir ajouté du permanganate de potasse et de l'acide chlorhydrique; ce mélange produit du chlore, dont l'action oxydante est plus énergique que celle du permanganate de potasse; il est clair que dans ces conditions une partie du soufre qui aura échappé à la première réaction sera rendue apparente par la formation d'un nouveau précipité de sulfate de baryte.

Ce procédé nous a permis de constater que l'oxydation par le permanganate de potasse employé seul n'est jamais complète, du moins pour tous les composés que nous avons examinés. Ces composés sont au nombre de cinq, savoir: le dithionate de soude, l'hyposulfite de soude, le trithionate de potasse, l'acide sulfureux, et le sulfite de soude.

Nous avons dû prendre pour l'acide hyposulfureux et les acides de la série thionique les combinaisons de ces acides avec les bases, le peu de stabilité de ces composés ne permettant pas d'étudier leurs réactions chimiques lorsqu'ils sont à l'état de liberté.

Le premier composé dont nous nous occuperons est le dithionate de soude, parce que l'acide dithionique nous a paru être un produit constant de l'action du permanganate de potasse sur le soufre et les combinaisons de ce métalloïde avec l'oxygène.

Dithionate de soude. — Le permanganate de potasse est sans action sur la dissolution de dithionate de soude pur; quelques gouttes de solution de permanganate suffisent pour colorer la liqueur, et l'on peut chauffer jusqu'à 100° sans apercevoir aucun phénomène de réduction. Il arrive cependant quelquefois que les premières gouttes de manganate se trouvent réduites; cet effet est dû à des traces de sels étrangers, sulfite et hyposulfite, que le dithionate contient assez souvent.

L'étude de l'action du permanganate sur l'acide libre présente des phénomènes différents : il y a réduction du permanganate; cette réduction est extrêmement lente à froid, elle se fait mieux à la température de l'ébullition; il n'est pas possible d'admettre que ce soit l'acide dithionique qui agisse lui-même sur le permanganate de potasse, lorsque l'on sait que cet acide ne jouit pas d'une stabilité absolue à la température ordinaire et qu'il se transforme lentement à chaud en acide sulfurique et en acide sulfureux : c'est évidemment ce dernier composé qui décolore le permanganate.

Hyposulfite de soude. — Lorsqu'on ajoute goutte à goutte une solution de permanganate de potasse dans une dissolution d'hyposulfite de soude, le permanganate est détruit instantanément et l'on voit se former dans la liqueur un dépôt brun noirâtre de peroxyde de manganèse hydraté. Bientôt les liqueurs prennent une teinte rouge persistante, qui indique un excès de réactif. Si l'on filtre alors les liqueurs, on reconnaît qu'elles renferment, outre de l'acide sulfurique un acide de la série thionique; car, soumises à l'évaporation, elles fournissent du soufre et de l'acide sulfureux, elles précipitent en blanc l'azotate d'argent, et le précipité blanc ne tarde pas à noircir. Lorsque, après les avoir débarrassées de l'acide sulfurique par un excès de chlorure de baryum, on les évapore en présence du permanganate et de l'acide chlorhydrique, comme nous l'avons indiqué précédemment, elle fournissent de nouveau du sulfate de baryte, et si l'on pèse le premier précipité de sulfate de baryte obtenu, on reconnaît que son poids ne représente pas tout le soufre de la substance.

Quand, au lieu d'opérer à froid, on ajoute à chaud le permanganate dans l'hyposulfite, il y a une quantité plus grande de permanganate absorbée, et par suite une quantité plus forte d'acide sulfurique produite. Néanmoins il reste toujours

dans les liqueurs du soufre qui n'est pas complétement oxydé.

Enfin les résultats diffèrent encore si on verse, par exemple, l'hyposulfite dans le permanganate, de manière à maintenir ce dernier en excès. On obtient une oxydation presque complète ; toutefois il reste encore des traces de soufre dans les liqueurs.

Dans ces diverses expériences la perte de soufre peut varier de 2 à 8 pour 100.

En étudiant quel était le premier effet de l'action du permanganate de potasse sur l'hyposulfite de soude, nous avons reconnu qu'il se formait d'abord un tétrathionate. Si en effet, on ajoute peu à peu à une liqueur étendue contenant 4 grammes d'hyposulfite de soude une dissolution de permanganate de potasse contenant 0gr.,5 de ce sel, on obtient une liqueur qui ne précipite point par le chlorure de baryum acidulé, et qui, soumise à l'évaporation, donne du soufre, de l'acide sulfureux et de l'acide sulfurique, comme le ferait une dissolution de tétrathionate dans les mêmes conditions.

Nous avons d'ailleurs fait voir dans nos précédentes publications que l'acide tétrathionique est un produit constant de l'oxydation des hyposulfites. Le permanganate agit dans ces conditions comme l'iode, le perchlorure de fer, le perchlorure d'or et les sels de bioxyde de cuivre, et présente un nouveau cas de production de l'acide tétrathionique, que nous avons découvert en étudiant l'action de l'iode sur les hyposulfites.

Trithionate de potasse. — Le permanganate de potasse n'est pas réduit à froid, du moins immédiatement, par la dissolution de trithionate de potasse pur. Si les premières gouttes ajoutées à la liqueur se trouvent réduites, il faut attribuer cet effet à la présence dans le trithionate de traces de sulfite, d'hyposulfite, de tétrathionate, ou d'alcool si le sel a cristallisé dans ce véhicule.

Une fois cette première réduction opérée les liqueurs peuvent rester colorées plusieurs heures ; cependant, comme le trithionate en dissolution subit une altération lente, dont l'un des produits est l'acide sulfureux, on comprend qu'il décolore à la longue la dissolution de permanganate.

A la température de l'ébullition la décomposition est beaucoup plus rapide, mais elle reste encore incomplète, et après la précipitation de l'acide sulfurique formé, l'examen des eaux-mères indique encore la présence d'un acide inférieur du soufre.

Acide sulfureux et sulfites. — Lorsqu'on fait passer de l'acide sulfureux dans une dissolution de permanganate de potasse, il se produit de l'acide sulfurique et de l'acide dithionique ; ce dernier reste dans les liqueurs après qu'elles ont été précipitées par le chlorure de baryum.

Si l'acide sulfureux a été préalablement saturé, ou si on l'emploie à l'état de sulfite alcalin, l'oxydation est presque complète, et l'on ne trouve que des traces de soufre dans les eaux-mères.

Dans l'étude que nous venons de faire de l'action du permanganate de potasse sur les acides du soufre, nous avons été à même de vérifier une observation déjà faite par M. Péan de Saint-Gilles, et de constater que l'oxydation est plus complète en présence des alcalis que dans des liqueurs acides.

Ce fait trouverait peut-être son explication dans les expériences que nous avons publiées (*Annales de chimie et de physique*, 3e série, t. XXVIII) relativement à l'action des alcalis sur les acides de la série thionique. Nous avons fait voir que tous ces acides, à l'exception de l'acide dithionique, sont transformés par la potasse en sulfites et en hyposulfites, et nous venons de montrer que ces composés sont également ceux qui présentent le moins de résistance à l'oxydation par le permanganate de potasse.

Il nous reste à dire un mot des expériences de MM. Cloëz et Guignet. Ces deux chimistes se sont placés dans des conditions spéciales où le permanganate n'est que le seul agent qui intervienne pour produire l'oxydation. Lorsque l'action du permanganate est terminée, ils ajoutent aux liqueurs de l'acide chlorhydrique pour détruire l'excès du permanganate et dissoudre l'oxyde de manganèse qui a été mis en liberté. Ils font bouillir les liqueurs ; le chlore qui se produit oxyde une nouvelle quantité du soufre qui avait pu échapper dans la première partie de l'opération. Mais dans ces conditions même, une quantité variable de soufre reste souvent incomplétement oxydée. Cela arrive surtout si l'on agit sur des liqueurs concentrées, de manière à dissoudre rapidement le précipité d'oxyde de manganèse.

Il est probable que l'acide qui échappe ainsi à l'oxydation est l'acide dithionique, car il est le seul de tous les acides thioniques qui, dans ces conditions, puisse résister à l'action oxydante du chlore, comme nous l'avons démontré par l'expérience directe.

Ce que nous venons de dire est exact même pour les hyposulfites et les trithionates, et MM. Cloëz et Guignet, dans l'expérience qu'ils ont publiée pour le dosage du soufre de l'hyposulfite, donnent eux-mêmes un résultat qui indique une perte de soufre de 1,5 pour 100 environ.

Nous avons donc eu raison, en 1847, de rejeter le permanganate de potasse, et nous pouvons dire aujourd'hui, que quand bien même ce réactif employé comme l'indiquent MM. Cloëz et Guignet produirait une oxydation complète, il ne saurait être préféré aux hypochlorites dont nous nous servons habituellement, car l'emploi de ces derniers sous forme de liqueur titrée permet de doser dans la même expérience non-seulement le soufre, mais aussi la quantité d'oxygène qui manquait à l'acide du soufre examiné pour devenir acide sulfurique. On a ainsi deux données importantes propres à indiquer immédiatement sur quel acide on a opéré.

Jusqu'à présent il n'a été question que des composés oxygénés du soufre; maintenant nous allons nous occuper du soufre à l'état de liberté, et de la manière dont il se comporte avec le permanganate de potasse.

Lorsqu'on fait bouillir dans un matras de verre de la fleur de soufre ou du soufre ordinaire, divisé par une longue trituration, et un excès d'une dissolution concentrée de permanganate de potasse, on peut faire plusieurs remarques : d'abord le soufre ne s'oxyde qu'avec une lenteur extrême, et nous avons constaté qu'après neuf heures d'ébullition, plus de la moitié du soufre était encore intacte. Mais, si on observe avec attention le ballon dans lequel la réaction s'opère, on voit qu'une réduction notable s'effectue en dehors du liquide coloré; la vapeur qui se dégage réduit dans le col du ballon toutes les gouttes colorées projetées par l'ébullition; en même temps on sent une odeur particulière légèrement sulfureuse. Nous avons voulu savoir quel était le produit qui se dégageait ainsi; et ayant adapté un tube recourbé à notre ballon, nous avons reçu les vapeurs qui s'échappaient dans un verre contenant de l'eau distillée colorée par une goutte de permanganate de potasse; il y a eu presque aussitôt décoloration; mais en même temps nous avons vu nager à la surface de l'eau de légers flocons qui avaient l'apparence du soufre. Alors nous avons fait passer le courant de vapeur à travers une dissolution de potasse caustique; la température du liquide s'est élevée, et au bout de quelque temps, le liquide contenait un sulfure alcalin qui précipitait en noir l'acétate neutre de plomb. Le liquide du ballon, examiné à son tour, renfermait, indépendamment de l'acide sulfurique, une petite quantité d'un acide inférieur qui restait dans les eaux-mères après leur précipitation par du chlorure de baryum.

Ces faits prouvent que le permanganate de potasse, par suite de la lenteur de son action, laisse échapper une quantité appréciable du soufre à oxyder, et qu'il ne doit pas être, dans les conditions où notre expérience a été faite, préféré pour le dosage de ce métalloïde aux moyens qui ont été expérimentés depuis longtemps.

Ce que nous venons de dire se rapporte au soufre ordinaire divisé dans un mortier, ou à la fleur de soufre. En serait-il de même pour le soufre à l'état d'extrême division contenu dans la poudre de guerre? Il était difficile de le supposer après ce qui a été publié par MM. Cloëz et Guignet. Aussi, en répétant le procédé d'analyse indiqué par ces chimistes, étions-nous persuadés d'avance que nos résultats différeraient très-peu de ceux qu'ils ont annoncés.

Nous avons fait sept expériences.

Les deux premières ont été manquées. L'ébullition du mélange n'avait duré que quelques minutes, et l'opération n'était pas terminée; après le traitement par l'acide chlorhydrique, il restait non-seulement du soufre, mais aussi du charbon inattaqué. Nous ne parlons de ces deux expériences que pour montrer qu'il est nécessaire de prolonger l'ébullition pendant un certain temps.

Trois analyses ont donné des résultats sensiblement exacts; la quantité du soufre qui s'était vaporisée était insignifiante, et le soufre incomplétement oxydé et resté dans les eaux-mères était presque nul (1).

Dans les deux autres, tout le charbon a été oxydé; mais il était resté de petits globules de soufre, faciles à distinguer au milieu des liqueurs transparentes, que nous n'avons pu faire disparaître par une ébullition continuée pendant un jour entier en présence d'un excès de permanganate de potasse.

Ce réactif employé seul peut donc, ici encore, donner des résultats incomplets. Hâtons-nous de dire que le simple examen de la liqueur suffit dans ce cas pour en avertir l'opérateur et pour indiquer que l'expérience est manquée.

(1) L'oxydation du soufre est probablement facilitée dans ce cas par l'oxydation simultanée et plus rapide du charbon.

Toutefois nous ne doutons pas que l'on ne parvienne à rendre cette méthode très-exacte en y apportant quelques modifications. Déjà l'addition de la potasse, que MM. Cloëz et Guignet viennent de proposer comme complément de leur première communication, nous paraît propre à faciliter l'oxydation du soufre et à remédier à quelques inconvénients du procédé.

(*Journ. de pharm. et de chim.*, août 1859.)

Note sur le plomb contenu dans les eaux; par M. HÉRAPATH. — M. Hérapath a analysé un grand nombre d'eaux dans lesquelles l'existence du plomb semblait démontrée par les symptômes qu'elles déterminaient chez les personnes qui en faisaient usage, et il a remarqué que, dans un très-grand nombre de cas, les réactions caractéristiques de ce métal étaient ou nulles ou incertaines.

Lorsque le plomb existe dans une eau à l'état de bicarbonate, ce qui est le cas le plus ordinaire, l'action si sensible de l'hydrogène sulfuré ne se manifeste pas avec la même certitude que lorsqu'il se trouve à l'état d'acétate ou de nitrate dans une dissolution saline.

Pour rendre le plomb sensible, il faut évaporer une certaine quantité d'eau, 500 grammes par exemple, jusqu'à siccité, humecter le résidu salin avec quelques gouttes d'acide nitrique et évaporer de nouveau à siccité à 100 degrés. On obtient ainsi du nitrate de plomb mêlé aux nitrates terreux. On dissout le tout dans une petite quantité d'eau distillee, et on fait passer un courant d'hydrogène sulfuré dans la solution chaude. Le sulfure de plomb se forme alors très-facilement; on le recueille sur un verre de montre taré, et on le pèse.

« Il est curieux de voir, dit M. Hérapath, combien il faut peu de plomb dans » une eau pour la rendre nuisible à la » santé. Dernièrement tout un village a » été incommodé par de l'eau contenant » des traces de plomb. J'ai analysé cette » eau, et je n'y ai trouvé qu'un demi-millionième de ce métal. Cependant tous » les habitants du village éprouvaient à peu » près les mêmes symptômes : perte d'appétit, douleurs et prostration générale, » constipation, etc. Ils ne se doutaient pas » que l'eau fût la cause de ces accidents, » et un incrédule fut même pris de violentes coliques pour en avoir bu des » quantités considérables dans un accès » de folle témérité. Lorsque j'eus constaté » la présence du plomb, l'usage de cette » eau fut abandonné, et les accidents cessèrent. »

(*Journ. de pharm. et de chim.*, sept. 1859.)

Note sur le ligneux du blé, par M. POGGIALE. — Je crois avoir démontré dans mes recherches sur la composition chimique du son que les procédés, employés autrefois par les chimistes pour la détermination de la cellulose contenue dans les aliments fournis par les végétaux, étaient défectueux; ils consistaient, en effet, à les traiter successivement par les acides et les alcalis étendus, l'eau bouillante, l'alcool et l'éther et à peser le résidu qui résiste à l'action de ces dissolvants. Mais la cellulose peu agrégée, comme celle qui se trouve à l'intérieur du grain, est dissoute et en grande partie transformée en glucose. Si l'on sépare, à l'aide de la diastase, comme je l'ai indiqué dans mon mémoire sur le pain de munition, les matières amilacées du son et si, après avoir lavé le résidu, on le traite par une eau acidulée de 15 parties d'eau distillée et de 1 partie d'acide chlorhydrique fumant, on observe que 100 parties de son donnent de 19 à 20 de glucose. Le son, préalablement soumis à l'action des organes digestifs des animaux, puis recueilli et lavé, et enfin traité par l'eau acidulée, a donné 21 pour 100 de glucose. Or, ce sucre ne pouvait être produit que par la cellulose transformée par l'action de l'acide chlorhydrique, puisque le son ne contenait plus d'amidon.

D'autres expériences que j'ai publiées en 1856 et que j'ai répétées tout récemment sur un échantillon de blé d'Égypte (Béhéri rouge) démontrent ce fait d'une manière évidente. On a séparé mécaniquement la première enveloppe du blé, on l'a fait bouillir avec de l'acide chlorhydrique étendu, on a lavé le résidu et on a dosé ensuite le glucose contenu dans la liqueur filtrée. 100 parties d'enveloppes ont fourni 45 de glucose, et comme elles ne renfermaient pas d'amidon, il faut bien admettre que le sucre provenait de la cellulose. Le bois lui-même et la cellulose plus ou moins pure fournissent des résultats analogues.

Ce fait est aujourd'hui incontestable; M. Pelouze a constaté tout récemment que l'eau acidulée par les acides chlorhydrique et sulfurique, etc., agit sur la cellulose par une ébullition prolongée avec cette substance et la transforme en matière sucrée. Cet habile chimiste est même con-

vaincu que cette réaction deviendra la base d'une industrie nouvelle, et il ajoute qu'il va réaliser ce fait dans une usine.

Il résulte des faits que j'ai observés depuis longtemps que la méthode d'analyse qui repose sur l'emploi des acides et des alcalis est mauvaise, et que dans l'état actuel de la science, la seule substance qui permette d'isoler les matières amilacées de la cellulose, c'est la diastase. Ce procédé, que j'ai décrit dans mon travail sur la composition chimique du son, n'offre aucun des inconvénients que présente la méthode qui est basée sur l'emploi des acides. Aussi ai-je trouvé dans le son, en employant la diastase, de 30 à 35 pour 100 de cellulose, tandis qu'en faisant usage des acides et des alcalis je n'ai obtenu que 10 pour 100 de cette substance.

M. Onemans a trouvé 30,50 de cellulose pour 100 de son de blé à l'aide d'une méthode à peu près semblable à la mienne.

On sépare du reste complétement la dextrine et l'amidon sans attaquer sensiblement la cellulose, en soumettant à une ébullition suffisamment prolongée 10 grammes de blé moulu avec un mélange de 300 grammes d'eau distillée et de 6 grammes d'acide chlorhydrique fumant. On lave ensuite le résidu et si on l'observe au microscope à l'aide de la teinture d'iode, on n'aperçoit aucune trace d'amidon. On dose le glucose produit à l'aide du tartrate de cuivre et de potasse, mais comme une partie de l'amidon existe encore dans la liqueur filtrée à l'état de dextrine, il est nécessaire de convertir celle-ci en sucre par l'ébullition en présence de l'acide sulfurique.

On dose les matières azotées du blé par le procédé de M. Péligot, on sépare les matières grasses à l'aide de l'éther et l'on détermine la quantité d'eau et de matières fixes par les méthodes ordinaires. La différence donne la proportion de ligneux. C'est par ce procédé que j'ai analysé un échantillon de blé Béhéri rouge d'Égypte bien conservé; et voici les résultats que j'ai obtenus :

Eau	12,175
Amidon et dextrine	65,440
Matières azotées	10,335
— grasses	2,300
— fixes	1,895
Ligneux	7,855
	100,000

Si on détache avec la main la première enveloppe de ce même blé, 100 parties fournissent 3,85 d'enveloppes desséchées, et encore on ne parvient pas à enlever la portion qui se trouve dans le sillon qui partage en deux lobes le grain de blé. Cette pellicule examinée au microscope, ne représente que des cellules, et ne contient ni amidon, ni gluten, ni matière grasse. Sous cette pellicule qui est presque entièrement formée de cellulose se trouvent d'autres téguments qu'il est impossible de séparer complétement.

On ne saurait donc admettre que le blé ne contient que 1 1/2 à 2 pour 100 de cellulose.

(*Journ. de pharm. et de chim.*, août 1859.)

Action du chlorure de chaux sur quelques éthers composés; par M. SCHLAGDENHAUFFEN. — Le chloroforme se produit, comme on le sait, dans une foule de circonstances. On l'obtient par l'action du chlore sur le chlorure de méthyle et le gaz des marais et principalement par la réaction du chlorure de chaux sur l'alcool, l'esprit de bois, l'huile de pomme de terre, l'acétone et quelques huiles essentielles.

Je me suis proposé d'étudier l'action du chlorure de chaux sur quelques éthers composés et de voir si la décomposition de ces éthers s'effectue avec autant de facilité que celle des alcools dont ils dérivent.

Voici quelques-uns des résultats de mes expériences :

Chlorure de chaux	500 gr.
Chaux vive	100 —
Éther acétique	100 —
Eau	2 litres.

Ces éléments ont été introduits dans un grand appareil à distillation. Au bout de quelques minutes il y a eu une vive réaction due à l'hydratation de la chaux. Par suite de l'augmentation de température, quelques gouttes de chloroforme mélangées de vapeur d'eau ont passé dans le récipient. La cornue a été chauffée modérément pendant une heure; le liquide distillé, refroidi avec soin, a fourni 25 gr. de chloroforme pur.

Les expériences suivantes ont été faites avec la même quantité d'éther composé, d'eau, de chaux vive et de chlorure de chaux. C'est ainsi que 100 gr. d'éther acétique de l'esprit de bois (acétate de méthyle) traités comme l'acétate d'éthyle ont fourni 23 gr. de chloroforme.

Les tartrates d'éthyle et de méthyle ont été traités de même; mais chacun de ces éthers n'a fourni qu'une quantité de chloroforme beaucoup plus faible que celle de l'acétate correspondant. La réaction n'a pas été bien vive, et il a fallu une température plus considérable pour décomposer

ces éthers et voir paraître les premières gouttes huileuses de chloroforme.

Le formiate d'éthyle s'est décomposé assez facilement, malgré l'insolubilité de cet éther dans l'eau, et par conséquent la difficulté avec laquelle le chlorure de chaux peut l'attaquer : le formiate d'éthyle a fourni par sa décomposition 15 gr. de chloroforme.

Le nitrite d'éthyle a été rapidement décomposé à la température ordinaire ; aussitôt que la chaux avait commencé à s'hydrater il y a eu production de chaleur qui a fait passer dans le récipient une grande quantité de nitrite non décomposé, à cause du point d'ébullition très-peu élevé de cet éther. En cohobant ces premières parties distillées, et chauffant alors la cornue avec ménagement, j'ai pu transformer en chloroforme la presque totalité du nitrite.

Les éthers oxaliques n'ont donné que peu de chloroforme.

Le benzoate d'éthyle, par contre, malgré sa densité considérable et son point d'ébullition très-élevé, placé dans les mêmes conditions, a fourni le sixième de son poids de chloroforme.

Il résulte de ces expériences que les éthers composés solubles dans l'eau se décomposent facilement en présence du chlorure de chaux et de la chaux vive et fournissent des quantités de chloroforme beaucoup plus considérables que ceux des éthers insolubles ou difficilement solubles dans l'eau. Outre ces décompositions j'en ai fait encore deux autres avec le sulfovinate et le tartrovinate de chaux. Quand on met l'un ou l'autre de ces deux sels en présence des hypochlorites de chaux et de la chaux vive, la décomposition s'effectue très-facilement, la chaleur développée par hydratation de la chaux est si considérable qu'une partie du chloroforme distille sans qu'on soit obligé de chauffer l'appareil distillatoire. En augmentant un peu la température, on obtient de l'un et de l'autre, et à la fin de l'expérience, environ 8 gr. de chloroforme pour 100 gr. de sel employé.

(*Journ. de pharm. et de chim.*, sept. 1859.)

Sur de nouveaux acides extraits des baies de sorbier; par M. W. HOFFMANN. — Il s'agit ici de deux acides isomères, composés d'après la formule $C^{12}H^{8}O^{4}$, et que leur auteur a décrits sous les noms de sorbique et parasorbique, faisant ainsi revivre un nom qui avait été appliqué à l'acide malique extrait du sorbier, à une époque où l'on considérait cet acide comme un acide particulier.

Lorsqu'on prépare cet acide et pendant l'évaporation du jus de sorbier imparfaitement neutralisé par de la chaux, on remarque une odeur pénétrante que M. Merck a cherché à condenser en opérant l'évaporation dans un appareil distillatoire. Il obtint ainsi un produit acide qui abandonna un corps huileux également acide, à odeur aromatique. Sa densité à 15° C. est de 1,068 ; son point d'ébullition de 221° C.

Cette huile se décompose légèrement par la distillation, même dans un courant d'hydrogène. Elle est soluble en toute proportion dans l'alcool et l'éther, dans les alcalis fixes et dans l'ammoniaque, dans l'eau de baryte et celle de chaux; elle se dissout de même dans les carbonates alcalins, mais sans dégager de l'acide carbonique. C'est donc un acide faible. Les acides minéraux versés dans ses dissolutions salines régénèrent le produit primitif : il est impossible de retirer de ces dissolutions un produit défini ; en versant de l'azotate d'argent dans la dissolution ammoniacale, on obtient un précipité blanc, gélatineux, qui noircit promptement à la lumière.

L'huile de sorbier offre la composition indiquée ci-dessus. Elle résiste à une lessive de potasse bouillante, mais quand on la chauffe légèrement avec de la potasse et qu'ensuite on neutralise par de l'acide chlorhydrique, il se sépare un corps huileux qui se prend, en peu d'instants, en une bouillie de cristaux constituant une variété isomérique de l'huile de sorbier et jouissant, comme elle, des caractères des acides.

Cette transformation isomérique peut être également réalisée par l'acide chlorhydrique bouillant ou l'acide sulfurique concentré ; c'est cet acide cristallin que M. Hoffmann appelle acide *sorbique*. Il est dénué d'odeur.

Presque insoluble dans l'eau froide, il suffit, pour le purifier, de le faire cristalliser deux ou trois fois dans l'eau bouillante. L'alcool et l'éther le dissolvent facilement; le dissolvant par excellence est un mélange formé de 1 partie d'alcool et 2 parties d'eau.

Le point de fusion est situé à 134°,5 ; mais chauffé avec un peu d'eau, l'acide sorbique fond et se transforme en une huile jaune. Il est volatil sans décomposition.

Il se comporte comme un acide assez puissant et décompose rapidement les carbonates. Le sorbate de baryte obtenu en

faisant bouillir de l'acide sorbique avec du carbonate de baryte est fort soluble dans l'eau ; en ajoutant de l'alcool, on obtient des écailles brillantes de sorbate de baryte $C^{12}H^{7}O^{3}BaO$, anhydre.

Ce qui précède est applicable au sorbate de chaux.

Le sorbate d'argent est un précipité blanc, anhydre et légèrement cristallin.

Les sorbates de potasse et de soude sont très-solubles et cristallisent difficilement ; celui d'ammoniaque forme de belles aiguilles qui perdent de l'ammoniaque à l'air.

En dissolution concentrée, ce sel donne lieu aux réactions suivantes :

Chlorure de calcium, précipité blanc, cristallin.

Chlorure de baryum, de strontium et de magnésium, rien.

Alun à base d'ammoniaque. A froid, il se sépare de l'acide ; à chaud, il se forme un précipité insoluble dans l'éther. L'*alun de chrome* fournit une réaction analogue.

Sulfate de fer, précipité amorphe, jaune sale.

Sulfate de nickel, précipité amorphe, verdâtre.

Sulfate de manganèse, précipité blanc grenu.

Sulfate de zinc, aiguilles blanches.

Sulfate de cuivre, précipité bleu verdâtre.

Acétate de plomb, azotate mercureux et bichlorure de mercure, précipité blanc, amorphe.

L'*éther sorbique*, $C^{12}H^{7}O^{3} + C^{4}H^{5}O$ obtenu en dirigeant un courant de gaz chlorhydrique dans la dissolution alcoolique de l'acide sorbique, possède une odeur aromatique rappelant l'éther benzoïque ; il bout à 195°,5.

M. Hoffmann a en outre préparé quelques dérivés de l'acide sorbique. Faute de matière, il n'a pu les étudier que très-imparfaitement. Ces dérivés sont le chlorure de sorbyle et la sorbamide, la phénylsorbamide, en traitant le chlorure de sorbyle par la phénylamine.

Chauffé avec de la baryte hydratée, l'acide sorbique laisse un résidu de carbonate et abandonne un liquide aromatique. Il se comporte donc, jusqu'à certain point, comme les acides à 4 éq. d'oxygène.

D'après sa composition, il se place, en effet, entre les acides gras $C^{n}H^{n}O^{4}$ et les acides aromatiques $C^{n}H^{n-8}O^{4}$; de sorte que, en le comparant avec ceux de ces acides qui renferment comme lui C^{12}, on trouve que son hydrogène est la moyenne arithmétique de l'hydrogène des deux autres

$C^{12}H^{12}O^{4}$

Acide caproïque.

$C^{12}H^{8}O^{4}$

Acide sorbique.

$C^{12}H^{4}O^{4}$

Homologue de l'acide benzoïque.

On peut donc en dire autant du carbonate de cet acide lorsqu'on compare ceux des acides de ces séries qui renferment la même proportion d'oxygène

$C^{8}H^{8}O^{4}$

Acide butyrique.

$C^{12}H^{8}O^{4}$

Acide sorbique.

$C^{16}H^{8}O^{4}$

Acide toluylique.

(*Annal. der Chemie und Pharm.* et *Journ. de pharm. et de chim.*, septembre 1859.)

Note concernant l'action du permanganate de potasse sur l'acide sulfureux, par M. H. BUIGNET. — Les nouvelles expériences de MM. Fordos et Gélis établissent que le permanganate de potasse, employé seul, n'oxyde jamais d'une manière complète les composés oxygénés du soufre ; et le même fait résulte des expériences que M. Péan de Saint-Gilles a consignées récemment dans les *Annales de chimie et de physique*, troisième série, t. LV, p. 380.

Il m'a semblé, toutefois, qu'il y aurait quelque intérêt à préciser l'action chimique qui s'établit en pareil cas, et à rechercher si, tout incomplète qu'elle est, l'oxydation ne s'arrêterait pas à un terme constant dans des conditions déterminées. Les expériences que j'ai faites à ce point de vue ont porté sur l'acide sulfureux et le sulfite de soude. Je vais les résumer en quelques mots.

J'ai pris une dissolution étendue d'acide sulfureux que j'ai titrée avec soin par le chlore et par l'iode. J'ai trouvé par l'un comme par l'autre procédé que 100 centimètres cubes de cette dissolution renfermaient 0 gr.,642 d'acide sulfureux réel $= SO^{2}$.

D'un autre côté, j'ai préparé une solution de permanganate de potasse que j'ai titrée très-exactement par le fer. Chaque centimètre cube de cette solution contenait 0gr.,01796 de permanganate pur et sec $= Mn^{2}O^{7}KO$.

J'ai fait alors réagir les deux dissolutions de la manière suivante :

10 centimètres cubes de solution sulfureuse ont été introduits dans une grande quantité d'eau (1/2 litre environ) additionnée à l'avance de quelques gouttes d'acide chlorhydrique, et j'ai versé la li-

queur de permanganate dans ce mélange, en ayant soin de ne la verser que goutte à goutte à l'aide d'une burette graduée en dixièmes de centimètres cubes, et d'agiter exactement le mélange après chaque addition. J'ai obtenu ainsi une réaction parfaitement nette et dont le terme a toujours été franchement accusé par une seule goutte de réactif en excès. Les nombres de divisions de permanganate exigées dans six expériences successives ont été : 29, 28 1/2, 29, 29 1/2, 29, 29.

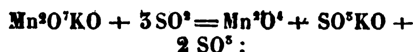
Une seconde série d'opérations faites sur 20 centimètres cubes de solution sulfureuse a exigé en moyenne 58 divisions de permanganate, et une troisième série pratiquée sur 50 centimètres cubes a exigé en moyenne 146 divisions.

Il suit de là que l'action chimique sensible, celle qui a pour limite l'apparition permanente de la couleur rouge dans le mélange, s'établit entre 10 centimètres cubes de solution sulfureuse et 29 divisions ou 2 cc., 9 de liqueur de permanganate. D'après les titres respectifs de ces deux liqueurs, il est facile de voir que ces nombres correspondent à 0gr.,0642 d'acide sulfureux et à 0gr.,0521 de permanganate, c'est-à-dire à 6 équivalents du premier corps pour un seul équivalent du second.

Si ce résultat confirme l'assertion de MM. Fordos et Gélis en ce sens qu'il montre que l'oxydation de l'acide sulfureux est incomplète, il a en outre l'avantage de préciser le terme auquel elle s'arrête. On voit en effet que les 5 équivalents d'oxygène abandonnés par l'équivalent de permanganate se portent sur 6 équivalents d'acide, sulfureux au lieu de se porter sur 5 équivalents, comme cela devrait être si ce gaz était complétement transformé en acide sulfurique, et qu'ainsi l'acide sulfureux, au contact du permanganate de potasse, n'absorbe que les cinq sixièmes de l'oxygène qui serait nécessaire à sa complète oxydation. Cette absorption correspond précisément à celle que M. Péan de Saint-Gilles a obtenue par une autre voie, et qu'il a signalée dans le mémoire que j'ai précédemment rappelé.

Quoiqu'il paraisse étonnant, de prime abord, qu'un agent d'oxydation aussi énergique que le permanganate de potasse ne puisse changer complétement l'acide sulfureux en acide sulfurique, on se rend facilement compte de ce qui se passe en pareil cas, lorsqu'on se reporte à l'action bien connue du bioxyde de manganèse sur l'acide sulfureux, et à la préparation de l'acide hyposulfurique dont cette action est la base.

L'action du permanganate de potasse sur l'acide sulfureux peut se diviser en deux phases distinctes : l'une dans laquelle l'équivalent de permanganate oxyde d'abord 3 équivalents d'acide sulfureux en perdant 3 équivalents d'oxygène et formant du bioxyde de manganèse conformément à la formule :



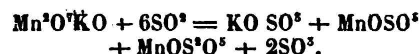
$$Mn^2O^7KO + 3SO^2 = Mn^2O^4 + SO^3KO + 2SO^3;$$

l'autre dans laquelle les deux équivalents de bioxyde de manganèse réagissent à leur tour sur trois nouveaux équivalents d'acide sulfureux, d'après la théorie généralement adoptée :



$$Mn^2O^4 + 3SO^2 = MnO\ SO^3 + MnOS^2O^5.$$

Ces deux phases se trouvent confondues en une seule dans l'opération que je viens de décrire, mais le résultat final doit être le même, de sorte qu'on a l'équation générale



$$Mn^2O^7KO + 6SO^2 = KO\ SO^3 + MnOSO^3 + MnOS^2O^5 + 2SO^3.$$

Cette équation justifie le rapport de 4 : 1 que M. Péan de Saint-Gilles a trouvé entre l'acide sulfurique et l'acide hyposulfurique dans les produits de la réaction. Bien qu'elle résulte d'expériences nombreuses et variées, je ne prétends pas dire qu'elle exprime une action chimique constante et absolue ; car les composés du soufre sont si nombreux et leur mobilité si grande, que, quand leur oxydation ne parvient pas à sa dernière limite, on ne peut jamais répondre qu'elle s'arrête invariablement au même terme. Je dirai, toutefois, que, dans les expériences de dosage que je viens de rappeler, j'ai pu mêler à l'acide sulfureux des quantités considérables d'acide sulfurique et d'acide hyposulfurique bien pur, sans changer sensiblement la valeur des résultats obtenus.

Ceci confirme l'assertion de MM. Fordos et Gélis touchant le défaut d'action du permanganate à l'égard de l'acide hyposulfurique et montre d'ailleurs comment, le tiers du soufre étant converti en acide hyposulfurique, dans l'équation précédente, l'action oxydante du permanganate rencontre, par cela même, une limite nécessaire et infranchissable.

Quant à l'action du permanganate de potasse sur le sulfite de soude, je n'ai que peu de mots à en dire. La nécessité où l'on est d'ajouter de l'acide chlorhydrique pour

maintenir la liqueur transparente dans les expériences volumétriques, fait rentrer son dosage dans celui de l'acide sulfureux libre.

Après avoir titré par l'iode une solution de sulfite de soude, j'en ai pris 10 centimètres cubes que j'ai ajoutés à un demi-litre d'eau additionnée de 1 centimètre cube environ d'acide chlorhydrique et j'y ai versé goutte à goutte la solution de permanganate jusqu'à l'apparition d'une couleur rouge permanente. J'ai trouvé ainsi que 0gr.,0745 de sulfite de soude $NaOSO^2$ exigeaient dix-sept divisions et demie de caméléon, c'est-à-dire 0gr.,0314 de permanganate pur et sec. Il est facile de voir que ces nombres correspondent à 6 équivalents du premier corps pour 1 équivalent du second.

En résumé, l'action chimique qui s'établit entre l'acide sulfureux et le permanganate de potasse, présente assez de constance *dans les conditions que je viens d'indiquer* pour servir de base à des opérations de dosage. Il faut seulement se rappeler qu'elle s'exerce entre 6 équivalents du premier corps pour un seul équivalent du second, de telle sorte que 0gr.,158 de permanganate dépensé correspondent à 0gr.,192 d'acide sulfureux en dissolution.

(*Journal de pharmacie et de chimie*, août 1859.)

Mémoire sur la fermentation alcoolique; par M. PASTEUR. — Lorsque les analyses exactes de Gay-Lussac et Thénard et celles de de Saussure eurent fixé définitivement la composition du sucre et de l'alcool, il devint facile de faire valoir théoriquement qu'en ajoutant de l'alcool et de l'acide carbonique on pouvait reproduire la composition du sucre; c'est ce que Gay-Lussac fit remarquer dans une lettre très-instructive qu'il adressa à M. Clément en 1815, lettre qui se termine ainsi : « Si l'on suppose maintenant que » les produits que fournit le ferment peu» vent être négligés relativement à l'al» cool et à l'acide carbonique qui sont les » seuls résultats sensibles de la fermenta» tion, on trouvera qu'étant données 100 » parties de sucre, il s'en convertit pen» dant la fermentation 51,34 en alcool et » 48,66 en acide carbonique. » Cette déduction théorique de Gay-Lussac coïncidait avec les vues que Lavoisier avait publiées vingt-cinq ans auparavant sur la fermentation alcoolique, et elle éloigna tous les doutes que n'auraient pas manqué de soulever tôt ou tard les expériences inexactes de cet illustre chimiste.

On admettait cependant que l'expérience ne pouvait justifier en tout point les théories de Gay-Lussac, car Lavoisier avait justement indiqué qu'une petite portion du sucre se transformait en un acide organique qu'il croyait être de l'acide acétique, mais que l'on s'accordait depuis longues années à identifier avec l'acide lactique.

Les résultats de mes recherches sont en désaccord sensible avec les opinions généralement admises sur les produits de la fermentation.

1° L'acide de la fermentation alcoolique n'est dans aucun cas de l'acide acétique ou de l'acide lactique.

2° L'alcool et l'acide carbonique ne sont pas les seuls produits du dédoublement du sucre. Il s'y joint constamment de l'acide succinique et de la glycérine. Les proportions de l'acide succinique varient entre 5 et 7 millièmes, celles de la glycérine entre 25 et 36 millièmes du poids du sucre mis en fermentation.

3° L'alcool et l'acide carbonique ne forment pas équation avec un poids déterminé de sucre, c'est-à-dire que l'alcool et l'acide carbonique ne sont pas dans les rapports indiqués par l'équation théorique: il se dégage plus d'acide carbonique que n'en exige le poids de l'alcool produit.

4° Plus de 1 pour 100 du poids du sucre (1, 2 à 1,5) se fixe sur la levûre à l'état de matières diverses parmi lesquelles j'ai reconnu la cellulose et les substances grasses.

En résumé, sur 100 grammes de sucre qui fermentent, 5 à 6 grammes ne suivent pas l'équation de Lavoisier et de Gay-Lussac, et cette portion du sucre se transforme en assimilant de l'eau, de manière à fournir dans les cas les plus ordinaires:

	gr.		gr.
Acide succinique	0,6	à	0,7
Glycérine	3,2	à	3,6
Acide carbonique	0,6	à	0,7
Cellulose, matières grasses et autres produits encore indéterminés	1,2	à	1,5
Total	5,6	à	6,5

Le reste du sucre paraît former équation avec tout l'alcool et le surplus de l'acide carbonique suivant les rapports de l'égalité de Lavoisier et de Gay-Lussac.

Il se présente ici une question pleine d'intérêt. Nous venons de voir que l'acide chimique de la fermentation n'a pas la simplicité qu'on lui avait accordée jusqu'à présent. L'équation possible entre le sucre d'une part, l'alcool et l'acide carbonique

de l'autre, avait fait illusion; mais la complication apportée par les résultats de mon travail n'est-elle pas plus apparente que réelle? Ne peut-on pas admettre que l'acide succinique, la glycérine et l'acide carbonique qui les accompagne sont les résultats d'une action secondaire, accidentelle?

L'habitude que nous avons d'envisager le phénomène de la fermentation alcoolique avec une grande simplicité portera beaucoup de personnes à croire que la glycérine et l'acide succinique sont des produits accessoires de la fermentation alcoolique, peut-être corrélatifs d'une autre fermentation parallèle accomplie sous une influence particulière et inconnue; que le phénomène principal reste le même, et que l'on peut continuer à regarder le sucre comme se dédoublant réellement pour la meilleure part en alcool et en acide carbonique, d'après les rapports simples de l'équation de Lavoisier et de Gay-Lussac.

Sans nul doute je m'arrêterais à cette manière de voir si j'avais pu, dans quelques cas particuliers, faire fermenter un sucre sans qu'il y eût production d'acide succinique et de glycérine. Mais dans plus de cent analyses de fermentations effectuées dans les conditions les plus différentes, je n'ai jamais obtenu ce résultat; j'ai vu quelquefois diminuer ou augmenter les proportions de ces deux produits, sans que leur rapport changeât dans la limite d'exactitude de mes procédés analytiques, mais dans aucun cas ils n'ont disparu.

Je suis donc très-porté à voir dans l'acte de la fermentation alcoolique un phénomène simple, unique, mais très-complexe, comme peut l'être un phénomène corrélatif de la vie donnant lieu à des produits multiples tous nécessaires.

L'Académie apprendra peut-être avec intérêt l'application que j'ai faite des résultats qui précèdent à l'analyse des vins. Comme chacun le sait, le vin est le moût sucré du raisin qui a subi la fermentation alcoolique. L'acide succinique et la glycérine étant des produits constants de cette fermentation, je devais les retrouver dans le vin. Ils y existent, en effet, dans une proportion notable. On sera surpris d'apprendre qu'un litre de vin renferme 6 à 8 grammes de glycérine et 1 gramme à 1gr.5 d'acide succinique.

Le résidu solide de l'évaporation d'un litre de vin étant, d'après les auteurs, de 15 à 25 grammes, on voit que plus du tiers, souvent plus de la moitié, des matériaux solides du vin sont restés inconnus jusqu'à ce jour.

(*Répertoire de pharmacie*, juillet 1859.)

DÉTERMINATION DES ACIDES CARBONIQUE ET SULFHYDRIQUE QUI EXISTENT A L'ÉTAT DE LIBERTÉ DANS LES EAUX MINÉRALES, par M. GAULTIER DE CLAUBRY. — Lorsque, dans une dissolution qui contient à la fois de l'acide carbonique et des bicarbonates, on vient à faire passer un courant d'air ou d'hydrogène, à la température ordinaire, on déplace complétement l'acide carbonique libre sans toucher à celui qui constitue les bicarbonates. De là, suivant M. Gaultier de Claubry, un moyen simple et facile pour opérer la séparation de l'un et de l'autre. Il suffit seulement de faire passer dans l'eau une quantité de gaz suffisante pour que tout l'acide carbonique qui existe à l'état de liberté, soit complétement expulsé.

Les bicarbonates de chaux, de magnésie et de manganèse résistent parfaitement à l'action d'un courant d'air ou d'hydrogène, mais il n'en est pas de même du bicarbonate de fer. Le degré d'oxydation de ce métal n'étant pas toujours le même, l'air injecté peut transformer l'oxyde ferreux en oxyde ferrique, et les proportions d'acide carbonique peuvent varier par cela même et ne plus représenter exactement l'état du fer dans l'eau. L'hydrogène qui ne peut faire passer l'oxyde ferreux à l'état d'oxyde ferrique, détermine à un moment donné, et après avoir chassé l'acide carbonique en excès, une précipitation de carbonate, d'où résulte que si on dépasse ce point de la réaction, une portion du gaz carbonique peut provenir de la décomposition plus ou moins complète du bicarbonate. Pour régulariser la réaction, il faut arrêter le courant d'hydrogène à l'instant où une bulle détermine un léger louche dans la portion du liquide qu'elle traverse.

Pour les eaux qui ne contiennent pas de fer, l'appareil à employer se compose d'un aspirateur, d'un tube en U à ponce sulfurique, d'un tube à potasse pour retirer l'acide carbonique de l'air, du vase renfermant l'eau sur laquelle on opère, d'un tube à ponce sulfurique pour dessécher le gaz carbonique, et d'un tube à potasse pour le doser. Au delà, on place un second tube à ponce sulfurique pour retenir l'eau entraînée par l'air, et si l'on craignait que cet air renfermât de l'acide carbonique, un autre tube à potasse.

Lorsqu'on opère sur des eaux ferrugi-

neuses, on se sert pour produire le courant, d'un appareil à hydrogène, en supprimant l'aspirateur et le premier tube à ponce sulfurique.

Une dissolution d'acide sulfhydrique se conduit exactement, sous l'influence d'un courant d'air, comme celle du gaz carbonique; mais le dépôt de soufre qui provient de la décomposition partielle du gaz oblige à se servir d'hydrogène.

(*Journ. de pharm. et de chim.*, août 1859.)

Sur la présence de l'urée dans le chyle et dans la lymphe; par M. Ad. WURTZ. — Guidé par la pensée que l'urée devait prendre naissance, non pas dans le système capillaire sanguin, comme on l'a prétendu quelquefois, mais dans l'intimité de tous les tissus, c'est-à-dire partout où des matériaux devenus impropres à la vie ont besoin d'être emportés par la combustion respiratoire, M. Wurtz a eu l'idée de rechercher cette substance dans le chyle et dans la lymphe.

On voyait à Alfort, il y a deux ans, un taureau carnivore auquel on avait pratiqué une fistule du canal thoracique; c'est le chyle de ce taureau que M. Wurtz a d'abord examiné. Il a coagulé environ 600 gram. de ce liquide par la chaleur; la liqueur filtrée a été évaporée, reprise par l'alcool absolu et filtrée de nouveau : l'extrait alcoolique fourni par cette nouvelle solution a été épuisé par l'éther; et cette liqueur éthérée, abandonnée à elle-même, a fourni des cristaux parfaitement incolores d'urée qui a été convertie partiellement en nitrate.

Ce résultat a engagé M. Wurtz à étendre ses recherches à la lymphe elle-même, et il a pu constater de l'urée dans la lymphe de chien, de vache, de taureau, de cheval. Il a même pu en déterminer la proportion, et comparer entre elles les quantités d'urée que renferment le sang, le chyle, et la lymphe d'un même animal. Les dosages ont été exécutés à l'aide d'un procédé qui est la combinaison des méthodes que MM. Liebig et Bunsen ont proposées pour le dosage de l'urée. Les résultats obtenus ont été réunis sous forme de tableau; on y voit que pour une vache nourrie de luzerne sèche, l'urée existe en proportion semblable dans le sang, le chyle et la lymphe; l'analyse a constaté 0gr,192 d'urée pour 1000 grammes de chacun des deux premiers liquides et 0,193 pour 1000 grammes du troisième.

M. Wurtz ajoute, en terminant, qu'ayant eu occasion d'analyser une certaine quantité de chyle proprement dit, recueilli sur le trajet des chylifères mésentériques et après les ganglions, il y a constaté également la présence d'une petite quantité d'urée. Celle-ci provient, sans doute, des mutations de tissus qui s'accomplissent dans les parois de l'intestin lui-même.

(*Ibid.*)

Hist. nat. médicale et pharm.

Notice sur le kermès animal ou coccus ilicis; par M. le docteur X. LANDERER, pharmacien de S. M. le Roi des Grecs, et professeur de chimie à l'Université d'Athènes. — Sous le nom de *kermesi*, on comprend en Orient les grains du *coccus cacti* ou cochenille (*coccionella*), et celui de *pseudo-kermesi*, c'est-à-dire *faux kermès*, appartient aux grains de *coccus ilicis*, qu'il vaut mieux appeler, à cause de l'arbre sur lequel on les trouve et les récolte, *prinokokki*, parce que l'arbuste rabougri : *Quercus coccifera* (chêne à l'écarlate) sur lequel cet insecte se trouve, s'appelle *prinos* ou *prinari*. En fraçais, au contraire, ce sont les *grana cocci*, nommés *grana kermès* par les pharmaciens, qui s'appellent kermès, kermès animal, graine de kermès; on les trouve aussi désignés sous le nom de graine d'écarlate : en tout cas, comme il ne s'agit pas d'un fruit, le mot de grain est préférable à celui de graine.

Ce petit chêne vert étant très-fréquent en Grèce, et principalement sur les montagnes, cet insecte s'y trouve nécessairement aussi; mais en même temps, il est très-singulier que ce soit exclusivement dans le Péloponèse et surtout dans les environs de la Maine et en Messénie que les bergers s'occupent de sa récolte. Ces animaux adhèrent à l'écorce des tiges de cet arbuste, et très-rarement sur les feuilles ou immédiatement au-dessus de la racine. On a observé que ceux qu'on rencontre immédiatement au-dessus de la racine, sont plus grands et contiennent pour cette raison plus de matière colorante que ceux qui habitent les feuilles. Un homme actif peut en ramasser dans une seule journée de 50 à 100 drachmes, c'est-à-dire 5 à 10 onces. Pour multiplier ces insectes, les bergers ont la fâcheuse habitude de brûler les petits arbustes, parce que la cendre engraisse la terre et semble être très-favorable à la production des nouveaux petits chênes et en même temps d'insectes.

Le *coccus ilicis* se montre sur les jeunes branches sous la forme de petits œufs

qu'on a de la peine à distinguer, et qui restent collés sur les branches et sont entourés par une enveloppe. L'insecte achève son développement dans l'espace de trois mois et atteint la taille d'un petit pois. Si l'on ne récolte pas ces grains en temps convenable, c'est-à-dire à la mi-juin, les insectes se développent davantage, percent leur coque et s'enfuient, et il ne reste qu'une enveloppe luisante qui n'a plus aucune valeur, parce qu'elle ne contient plus de matière colorante.

Les gens qui s'occupent de cette récolte coupent avec un petit couteau recourbé, expressément destiné à ce but, toutes les tiges sur lesquelles se trouvent les grains de *coccus*, et cherchent après cela par différentes opérations à les séparer de leurs tiges. Ces grains, *grana cocci*, encore impurs et mêlés avec des feuilles et de petits fleurs de cet arbuste nain, constituent la matière brute qui est vendue aux marchands. On expose immédiatement les grains frais au soleil sur des cribles, pour tuer les insectes déjà développés au dedans des coques, parce que sans cela ils termineraient leur croissance, perceraient l'enveloppe et s'enfuiraient en emportant toute la matière colorante et causant par là une perte considérable aux marchands. La taille des grains de *coccus* est proportionnelle à celle des arbustes dont l'insecte tire sa nourriture. Après la dessiccation parfaite, on sépare avec des cribles les feuilles et les autres matières hétérogènes, puis on met ces grains dans de petits barils qui sont expédiés à Marseille et à Livourne.

La consommation principale se fait en Orient même, parce que ces *coccus* fournissent la matière principale pour la coloration des *fésis*, ou bonnets rouges que portent les hommes dans tout l'Orient.

Pour en augmenter le poids, on les saupoudrait autrefois avec du minium, qui s'enfonce facilement dans leurs ouvertures, et on les mêlait aussi à du bois de santal rouge, ou même à de la farine de pois colorée par une décoction de grains de coccus même, puis desséchée. Des personnes qui s'occupent exclusivement de ce commerce m'ont assuré qu'il est possible de mêler 30 okkes de grains de coccus avec 2 à 3 livres des matières susdites, sans qu'il soit facile de découvrir ces falsifications. Toutefois il semble qu'elles tendent à diminuer peu à peu.

Les grains de coccus récoltés dans le Péloponèse sont les plus estimés et sont préférés même à ceux qu'on ramasse en Roumélie, comme contenant une plus grande quantité de matière colorante.

On ramasse annuellement en Grèce jusqu'à 40,000 livres de grains de coccus. La première qualité, c'est-à-dire celle dont les grains sont complétement remplis d'une poudre rouge et n'ont pas de trous, coûte de 20 à 30 drachmes l'okke. On en exporte aussi une qualité inférieure en poudre ; mais cette sorte ne trouve pas facilement d'acheteurs, à cause de la peur qu'ils ont qu'elle ne soit plus ou moins falsifiée, et l'on a coutume de défalquer de 5 à 15 pour 100 de son poids, de telle sorte que 100 livres sont payées seulement comme 85 à 90 livres. Cette qualité, ou plutôt cette poudre grossière de grains de *coccus ilicis* se trouve très-rarement dans le commerce européen, mais s'exporte ordinairement à Tunis, où on l'emploie mêlée à de la racine de garance (*rubia tinctorum*), appelée *rizan* ou *alizan*, pour la coloration des bonnets des Grecs ou *fésis*, dont une quantité énorme vient de Tunis.

Quant à l'usage médical des grains de coccus en Grèce, j'ajouterai seulement que les paysans s'en servent contre différentes maladies exanthématiques, principalement contre la fièvre scarlatine et contre la rougeole, sous forme d'infusion ou d'électuaire.

(*Écho médical*, 1er octobre 1859.)

Pharmacie.

Formule pour l'emploi du perchlorure de fer liquide et manière d'obtenir ce sel sans excès d'acide ; par M. J. LANEAU, pharmacien en chef à l'hôpital Saint-Jean. — Dans un article sur le sirop de perchlorure de fer, M. Burin du Buisson, pharmacien à Lyon, dit qu'il est indispensable de se rappeler que le perchlorure de fer est incompatible avec toutes substances tannantes, albumineuses, mucilagineuses et gommeuses. Malgré cette judicieuse recommandation, quelques médecins prescrivent pour l'usage interne le perchlorure de fer liquide avec du mucilage de gomme. La prescription est inexécutable, à cause de la décomposition qui s'exerce entre ces corps. D'abord, le mélange s'épaissit considérablement, puis il se trouble, devient plus fluide et donne lieu à un dépôt jaunâtre volumineux. Lorsqu'on voudra envelopper le perchlorure de fer dans un menstrue émollient, afin d'en rendre l'administration plus facile et plus agréable, je propose la formule suivante :

Pr. Perchlorure de fer liquide à 30° . . .	0,5; 1 ou 2 gram.
Mucilage de salep .	100 grammes.
Sirop de cannelle ou de menthe . . .	30 —

Le mucilage de salep et le perchlorure de fer liquide sont parfaitement compatibles; il ne se manifeste pas de trouble, ni aucune décomposition. Cela tient peut-être à la composition du salep, qui contient, sous un état particulier, beaucoup d'amidon désigné sous le nom de *bassorine*.

Il est nécessaire de préparer les sirops de cannelle ou de menthe, qui entrent dans cette formule, avec les eaux distillées seulement et non avec les infusés de ces aromates, afin d'éviter la présence et la réaction des substances tannantes sur le sel de fer.

Quant au mode de préparation du perchlorure de fer liquide, sans excès d'acide, je conseille de suivre le procédé indiqué par M. Chancel dans son *Manuel d'analyse qualitative.*

On fait dissoudre des clous ou de la limaille de fer, *privé de cuivre,* dans l'acide chlorhydrique, à l'aide de la chaleur; lorsque le dégagement d'hydrogène a cessé, on filtre la liqueur dans une grande capsule en porcelaine ou dans une bassine en fer émaillée, et on l'acidifie fortement avec de l'acide hydrochlorique. On transforme le protochlorure en perchlorure au moyen de l'acide nitrique, comme à l'ordinaire. La liqueur renfermant un excès d'acide, on en prend environ le vingtième, on précipite cette vingtième partie par un excès d'ammoniaque et on lave le précipité avec soin à l'eau bouillante. Ensuite on évapore à siccité le reste de la liqueur ferrique, on ajoute au résidu le précipité d'oxyde de fer hydraté bien lavé, on reprend le tout par environ 12 fois son poids d'eau bouillante et l'on filtre la liqueur qui est ramenée à la densité de 30°, selon les règles ordinaires.

Quand le perchlorure de fer liquide ne contient pas un excès d'acide, le précipité de peroxyde qu'y provoque une goutte d'ammoniaque ne doit plus se redissoudre par l'agitation.

(*Bulletin de la Société de pharmacie de Bruxelles,* N° 9.)

Sur un nouveau réactif des alcaloïdes, par M. SCHULZE. — Lorsqu'on verse goutte à goutte du perchlorure d'antimoine dans une solution d'acide phosphorique, on obtient une liqueur qui produit avec les sels ammoniacaux et avec la plupart des alcaloïdes des précipités analogues à ceux que forme l'acide phospho-molybdique de Sonnensbein.

Strychnine. — Solution de nitrate au millième, abondant précipité jaunâtre et caillebotté; au cinq-millième, flocons blancs; au vingt-cinq-millième, léger trouble.

Brucine.—Solution de chlorhydrate au millième, précipité rose soluble à chaud, mais qui se forme de nouveau par le refroidissement, en laissant la liqueur colorée en rouge carmin; au dix-millième, trouble et coloration de la liqueur en rose.

Quinine. — Au millième, précipité floconneux plus clair que celui de la strychnine; au cinq-millième, la liqueur devient opaline.

Cinchonine. — Au millième, flocons bleuâtres; au cinq-millième, léger trouble.

Vératrine. — Au millième, flocons blanc sale; au cinq-millième, trouble opalin.

Narcotine. — Au millième, abondant précipité jaunâtre, floconneux; au cinq-millième, trouble; au vingt-cinq millième, trouble encore sensible.

Morphine.—Au millième, ne donne plus de réaction.

Codéine. — Au millième, trouble d'un brun sale.

Nicotine.—Au deux cent cinquantième, léger trouble.

Conicine.—Au deux cent cinquantième, légère opalisation.

Pipérine. — Coloration jaune, même dans les liqueurs étendues.

Atropine. — Au millième, précipité blanc caillebotté, soluble à chaud, mais qui se sépare de nouveau complétement à froid; au cinq-millième, léger trouble qu'une longue ébullition rend plus sensible.

Digitaline.—Au millième, léger trouble qui disparaît d'abord par l'ébullition, et se transforme ensuite en un abondant précipité.

Aconitine. — Au millième, précipité blanc abondant; au cinq-millième, trouble; au vingt-cinq millième, légère opalisation.

Caféine. — Au millième, pas de réaction.

Théobromine. — Au millième, léger trouble.

(*J. des Conn. médic. et pharmac.,* N° 41.)

Préparation du bitartrate de soude; par M. GIOVANNI FERRAZZI. — Vanté comme un excellent purgatif, très-agréa-

ble au goût, pourvu qu'il soit bien pur, mais trop peu employé, ce bitartrate se préparera en mélangeant une solution d'acide tartrique *pur* (acide 1 p., eau distillée 4 p.) et une solution, faite dans les mêmes conditions, de bicarbonate de soude *très-pur ;* le mélange se fera dans une bassine de verre, lentement et en remuant, pour ménager l'effervescence et favoriser la réaction. Une fois la neutralisation obtenue, le mélange est chauffé à 25 degrés centigrades; on essaie de nouveau la liqueur pour s'assurer de son état neutre ; on la filtre, et on fait évaporer jusqu'à ce qu'elle présente, à sa surface, une pellicule servant à indiquer un degré suffisant de concentration. Les cristaux obtenus par suite des évaporations successives sont amorphes, couleur de nacre de perle, d'une saveur légèrement piquante, et d'une très-grande solubilité. Une once suffit pour purger un adulte.

(*Gazzetta di Farmacia e di Chimica* (*Venezia*) et *l'Union méd. de la Gironde*, N° 10.)

ÉTUDE SUR LA COMPOSITION DE QUELQUES ESSENCES; pas M. LALLEMAND. — Il y a déjà quelques années, M. Biot a bien voulu me confier l'examen de deux produits végétaux. dont l'un, l'huile du *dryobalanops camphora*, avait été recueilli par le docteur hollandais Junghum dans un voyage au nord-ouest de l'île de Sumatra ; l'autre, déjà connu sous le nom d'*huile de camphre*, était extrait du *laurus camphora*, qui fournit en même temps le camphre du Japon. Les résultats auxquels je suis arrivé diffèrent de ceux qui sont consignés depuis longtemps dans les ouvrages de chimie, ce qui rend très-probable la supposition que le produit analysé par M. Pelouze, sous le nom d'*essence de Bornéo*, ne provenait pas du *dryobalanops camphora* (1) et avait sans doute une autre origine.

Les recherches exposées dans ce mémoire montrent que l'huile du dryobalanops est un mélange complexe analogue à la térébenthine des pins. Son origine devait y faire supposer la présence du camphre de Bornéo : il n'en renferme cependant aucune trace appréciable. L'huile qui découle de l'arbre par incision ne paraît pas différer sensiblement de celle qui est obtenue par la coction : elle a le même pouvoir rotatoire et la même viscosité. L'échantillon sur lequel je pouvais opérer était trop exigu pour tenter quelques essais.

L'huile de camphre extraite du *laurus camphora* a déjà été analysée par Martius et Richer, qui l'ont envisagée comme un premier degré d'oxydation du camphre, et l'ont représentée par la formule $C^{20}H^{16}O$. Gerhardt suppose qu'elle est un mélange de camphre et d'hydrocarbure, et mes recherches confirment pleinement cette supposition.

Je me suis aussi occupé de déterminer la composition de quelques essences de Labiées beaucoup plus répandues, que j'avais eu jadis occasion d'observer à l'état de pureté et que j'ai étudiées de nouveau. Les essences de romarin, d'aspic (*lavandula spica*) et de lavande (espèce cultivée) constituent des mélanges semblables à l'huile de camphre, et nous montrent à quel point est répandue dans le règne végétal la molécule $H^{20}C^{16}$ et ses dérivés immédiats.

(*Répertoire de pharmacie*, oct. 1859.)

(1) Le camphrier de Sumatra, que les indigènes de l'île appellent *capura*, et auquel les botanistes ont donné le nom de *dryobalanops camphora*, est un végétal de la famille des Diptérocarpées, voisine des Guttifères. C'est le plus grand arbre de l'archipel Malaisien.

NOUVELLES OBSERVATIONS RELATIVES A LA CONSERVATION ET A L'EMPLOI DES SANGSUES ; par M. TRIPIER, pharmacien militaire. — 200 sangsues provenant des marais de la Gironde furent déposées, le 26 mai 1855, dans un appareil conservateur, imaginé par M. Vayson. Cet appareil se compose d'un grand pot de terre percé à son fond de très-petits trous, puis d'un baquet peu profond dans lequel on entretient une faible couche d'eau ; le pot est placé dans le baquet après avoir été rempli aux trois quarts de terre tourbeuse qui s'entretient humide par l'ascension capillaire de l'eau dont le fond du baquet est recouvert. Cette terre est très-mouillée au fond et légèrement humide à la surface.

Les 200 sangsues pesaient à leur réception 300 grammes ; elles étaient vives et de bonne apparence et contenaient, en moyenne, 14 pour 100 de leur poids de sang. On a déterminé la quantité de sang en tenant 16 sangsues immergées pendant quelques minutes dans de l'eau chargée d'environ un dixième de son poids de sel marin, et exprimant ensuite tout le sang qu'elles contiennent en l'expulsant par la bouche de l'animal, et le recevant sur un feuillet de papier taré à l'avance; ce papier, pesé de nouveau après l'opération, donne le poids du sang.

Après huit mois de conservation, sans

mortalité dans la terre tourbeuse de l'appareil Vayson, les sangsues avaient perdu 13 pour 100 de leur poids et ne contenaient plus, en moyenne, qu'un centième de sang; les six dixièmes n'en donnaient plus du tout.

Au bout d'un an, celles qui n'avaient pas été employées avaient perdu 18 pour 100 de leur poids primitif; elles ne contenaient plus de sang et semblaient se rapetisser; on en perdait depuis peu quelques-unes qui paraissaient mourir de faim.

A cette époque on en compte 50 des plus vives, que l'on abandonna dans l'appareil Vayson aux chances d'une conservation indéfiniment prolongée. Un an plus tard, on constata qu'il en était mort 19 et que les 31 qui restaient avaient perdu non-seulement tout le sang qu'elles contenaient primitivement, mais encore quarante-six centièmes de leur propre poids, et qu'elles avaient considérablement diminué de volume.

Les sangsues conservées dans l'appareil Vayson ont fait un excellent service. Divisées par lots de 10 à 15, elles tiraient les quantités moyennes de 7, 8, 9, 10 et 11 grammes et 1/2 de sang par sangsue.

Les sangsues conservées pendant deux ans et soumises pendant une année à un jeûne absolu, ne tiraiont plus que de 2 à 3 grammes de sang.

Ainsi, si l'expérience a prononcé que les sangsues trop jeunes ou gorgées font un mauvais service, les faits qu'on vient d'indiquer démontrent que les sangsues affaiblies par le jeûne perdent une partie de leur poids et de leur volume, qu'elles tirent moins de sang et qu'elles finissent par mourir d'inanition, même dans l'apparoil Vayson.

M. Tripier a constaté également que les sangsues sont susceptibles de fournir plusieurs applications successives à de courts intervalles, que la première et la seconde application donnent à peu près les mêmes quantités de sang, mais que la proportion de sang fournie par les autres applications diminue progressivement.

(*Mémoires de méd. et de pharm. milit.* et *J. de pharm. d'Anvers,* octob. 1859.)

Topique pulvérulent contre les tumeurs du sein de nature douteuse. — Il existe des tumeurs bénignes de la mamelle qui simulent à ce point le cancer que, dans un bon nombre de ces cas, des chirurgiens très-expérimentés n'hésitent pas à en conseiller l'extirpation. M. le docteur Chabrely vient de publier dans le *Journal de médecine de Bordeaux* plusieurs observations de ces sortes de tumeurs qui ont guéri, sans opération sanglante et après plusieurs mois de traitement non interrompu, par des applications répétées de la poudre suivante :

Pr.	Fécule d'amidon. . . .	250 gram.
	Iode en poudre	0gr,50 à 1 gr.
	Chlorhydrate de morph.	0gr,40

Cette poudre est répandue préalablement sur une couche d'ouate et maintenue sur l'organe malade à l'aide d'une bourse de suspensoir.

(*Bulletin général de thérapeutique*, 15 novembre 1859.)

Moyen de s'assurer de la pureté de la glycérine. — L'emploi si fréquent aujourd'hui de la glycérine nous engage à consigner ici un moyen très-simple de constater si le produit livré par le commerce est chimiquement pur.

On verse dans une éprouvette remplie de glycérine quelques gouttes d'une solution de nitrate d'argent, qui donne immédiatement un précipité caséiforme, si, comme le plus souvent c'est le cas, la glycérine contient des chlorures.

(*Bulletin général de thérapeutique,* 30 août 1859.)

Note sur la préparation de l'emplatre de Vigo cum mercurio. — Il fut un temps, et ce temps n'est pas encore bien éloigné de nous, dit M. Emile Mouchon, pharmacien à Lyon, où l'extinction du mercure à l'aide du styrax liquide et de la térébenthine était mise en pratique dans toutes ou presque toutes les officines de France, bien qu'il fallût consacrer un temps infini à l'accomplissement de cette pénible opération. Il est même plus probable que, fidèles à leurs vieilles habitudes, qui sont, en cela, conformes aux prescriptions du Codex, un grand nombre de pharmaciens en appellent encore à ce mode opératoire, mode que Soubeiran, de si regrettable mémoire, a eu pourtant le bon esprit d'éviter en mettant à profit, comme moyen d'extinction, l'emploi d'une faible quantité d'axonge, préparée selon les indications fournies par MM. Coldefy et Simonin.

Une telle prescription, basée sur ce qu'on savait déjà de la puissante influence de la graisse de porc, ainsi modifiée dans sa nature, sur le mercure dont on veut opérer promptement la division, devait nécessairement trouver un accueil em-

pressé, attendu que, par son adoption, la préparation de l'emplâtre de Vigo était singulièrement abrégée. Aussi est-il plus que probable que Jean de Vigo lui-même n'aurait pas eu l'idée de faire intervenir le styrax et la térébenthine pour éteindre le mercure, s'il avait été en possession des moyens dont nous pouvons disposer de nos jours.

Baumé, reconnaissant, entre autres choses, ce qu'il y avait de vicieux dans cette pratique, proposa de procéder à l'extinction du mercure à l'aide d'une suffisante quantité d'onguent napolitain plus ou moins ancien; mais, au lieu d'opérer cette division en une heure ou deux au plus, comme la chose a lieu aujourd'hui, il y consacrait une journée entière, et cela parce qu'il ignorait certaines conditions propres à assurer une prompte réussite.

Plus radical que Baumé et Soubeiran, je m'adresse uniquement à l'onguent napolitain, remplaçant ainsi le mercure prescrit par une quantité double de ce liparolé, et réduisant proportionnellement celle de l'emplâtre simple, ainsi qu'on va, du reste, le voir par ce qui suit. Je prends :

Emplâtre simple.	1,120
Cire jaune	80
Poix résine.	80
Onguent napolitain double. . .	960
Styrax liquide.	240
Térébenthine du mélèze. . . .	80
Gomme ammoniaque purifiée. .	25
Bdellium purifié.	25
Encens mâle	25
Safran oriental.	25
Huile volatile de lavande . . .	10

Je fais fondre ensemble la cire, la poix, le styrax et la térébenthine; je passe le mélange à travers un linge de toile serrée, et je l'ajoute à l'emplâtre simple, préalablement fondu. Lorsque cette réunion est opérée, j'ajoute les gommes-résines et le safran, réduits en poudre fine et exactement mélangés; puis j'incorpore l'onguent napolitain dans la masse emplastique, et dès qu'il est liquéfié, je retire la bassine du foyer, en continuant à agiter le produit jusqu'à ce qu'il ait pris un peu de consistance ou qu'il soit à moitié refroidi, puis enfin j'ajoute l'essence de lavande.

Cette simple substitution de la pommade napolitaine au mercure, sans rien changer à la proportion relative de ce métal, permet une économie de temps considérable, tout en rendant l'opération beaucoup moins pénible. Le stéarate qui en résulte est d'une excellente consistance, qui permet de l'étendre avec une grande facilité, surtout lorsque l'onguent mercuriel employé a été obtenu à l'aide de mon procédé (1); car il faut bien remarquer que la cire que je fais entrer dans cet onguent, et qui a une si grande influence sur l'extinction du mercure, rend le produit notablement plus consistant que l'axonge seule; aussi faudrait-il porter à 120 grammes la quantité de cire jaune et diminuer celle de l'emplâtre simple dans une proportion relative à cette augmentation, si l'onguent mercuriel était dû à un autre procédé que le mien.

Lorsque la préparation de l'onguent mercuriel demandait plusieurs jours, la modification que je propose, appuyée qu'elle est de bonnes raisons qu'il est facile d'apprécier, eût été considérée comme nulle et non avenue, tandis qu'elle est d'une utilité incontestable, aujourd'hui que l'onguent napolitain peut être obtenu, que la masse en soit faible ou forte, dans l'espace d'une heure ou une heure et demie au plus, soit par le procédé qui m'appartient et que je viens de rappeler, soit en recourant à la graisse de porc préparée *ad hoc*, soit en faisant intervenir l'onguent mercuriel ancien, comme le conseillait Baumé et comme le conseillent après lui nos contemporains, mais en se renfermant dans les conditions qui assurent un prompt succès.

(*Journ. de pharm. et de chim.* et *l'Union médicale*, 8 novembre 1859.)

Médecine légale.

Assises de Londres : cas important de médecine légale, doutes graves après le prononcé d'un arrêt de mort. — Une affaire des plus graves et qui a soulevé la plus vive émotion dans la presse médicale anglaise, vient de se juger devant les assises de Londres. Nous nous occupions avec soin du dépouillement de tous les

(1) Voici ce procédé :

Pr. Mercure pur.	750	gram.
Axonge purifiée ou benzoïnée.	622	—
Cire blanche.	125	—

Pendant que l'on fait fondre l'axonge et la cire, on chauffe l'intérieur d'un grand mortier de fonte avec de l'eau bouillante; on l'essuie avec soin et on y verse le mercure et la moitié du corps gras fondu; on procède immédiatement à l'extinction du métal par une vigoureuse trituration, puis après une demi-heure de travail non interrompu, on ajoute le corps gras mis en réserve et entretenu à l'état liquide, et enfin on bat vigoureusement le tout pendant une seconde demi-heure, pour mettre fin à l'opération. une heure devant suffire à la complète extinction du mercure si le mouvement de trituration n'a souffert aucune interruption.

renseignements que les journaux de médecine anglais renferment sur cette affaire, dont nous allions présenter un exposé, lorsque nous avons lu dans le dernier numéro de la *Gazette médicale de Paris*, un article de M. le docteur Giraud-Teulon si parfaitement rédigé, que n'espérant ni aussi bien ni mieux faire, nous nous décidons à le reproduire pour nos lecteurs :

« Chaque fois que nous venons à rencontrer dans l'histoire ces trop nombreux monuments des mauvaises passions de notre espèce que le meurtre, sous toutes ses formes, y dessine en traits de sang, l'esprit s'en détourne avec horreur, et dans un égoïste et naturel retour sur nous-mêmes, nous nous prenons à nous féliciter d'appartenir à une époque de la vie de l'humanité où les atrocités sont relativement rares, où la sécurité individuelle paraît une des grandes préoccupations de la société toute entière.

» Aussi éprouvons-nous le choc d'un inquiétant contraste et d'un douloureux réveil, quand cette sécurité si parfaite que la loi a pour objet et pour effet habituel de nous garantir, se voit tout d'un coup troublée, ébranlée dans sa base par ce malheur public qu'on nomme une erreur judiciaire. C'est certainement une des gloires de notre époque que l'effet produit sur les masses par ces cruels événements, devenus rares aujourd'hui. Leur rareté même est un des plus remarquables indices des progrès constants de l'administration de la justice en Europe, et un honneur pour le XIXe siècle.

» Pour rares cependant que soient ces fatales erreurs, elles ne sont pourtant pas encore sans exemple, même dans les pays où l'action de la justice se développe au grand jour de la publicité orale et imprimée. Et aujourd'hui même nous avons à enregistrer un de ces tristes cas, un fait bien grave, qui a failli tout récemment tacher d'un sang probablement innocent l'écusson de la justice anglaise.

» Comme ce drame judiciaire touche par une foule de points à la science, qu'il repose même presque exclusivement sur des questions de médecine légale aussi variées qu'intéressantes, nous avons cru, à tous les points de vue, en devoir la narration succincte à nos lecteurs. La justice et la science sont de tous les pays. Passons donc au fait :

» Le 3 mai dernier mourait à Richemond (le plus joli endroit de l'Angleterre, au sentiment des Français qui ont visité ce pays) une femme encore jeune (42 ans), Isabella Banks; alitée depuis six semaines, elle succombait à des vomissements et à une diarrhée que les soins les plus assidus donnés pendant toute cette période ne purent enrayer un seul jour. Cette malheureuse vivait avec un membre de notre profession, auquel elle venait de s'unir par les liens du mariage, le docteur Smethurst, négligeant l'un et l'autre une circonstance qui en eût arrêté de moins décidés, l'existence d'une première femme encore vivante dudit docteur. Mais passons sur ce détail qui est, d'ailleurs, le fait unique à la charge de l'accusé, aussi bien que de la morte, qui en était parfaitement instruite et complice.

» Etonné de l'opiniâtreté de la maladie, qui résistait à ses efforts, humilié dans la haute opinion qu'il a de l'art, le conseil de la malade et de son mari, le docteur Julius, crut devoir aller chercher dans des causes extérieures la raison de l'impuissance de ses secours. La pensée d'un empoisonnement, dont l'auteur ne pouvait être que le mari, germa dans son esprit et finit par faire explosion. Rien pourtant dans la conduite apparente de ce dernier ne justifiait ces soupçons. La plus parfaite entente, la plus entière confiance semblaient régner entre le mari et la femme: cependant, approchant seul de la malade, aucun tiers n'intervenant dans les soins réclamés par son état, le soupçon, une fois formé, ne pouvait porter que sur le mari.

» Incertain sur la conduite à tenir, le docteur Julius crut devoir provoquer une consultation; le mari s'y prêta sans hésitation; et l'associé du conseil ordinaire, le docteur Bird, lui fut adjoint. Les soupçons furent-ils communiqués par le docteur Julius à son confrère, ou conçus spontanément aussi par ce dernier? L'instruction n'a pas mis ce détail dans tout son jour. Ce qui est certain, c'est qu'au bout de peu de jours, la même croyance régnait chez les deux médecins qui demandèrent une troisième adjonction qui ne leur fut pas plus refusée que ne l'avait été la seconde. Le docteur Todd (de Londres) fut appelé, les soupçons lui furent communiqués, partagés par lui, et il fut arrêté qu'on analyserait les déjections de la malade ainsi que les urines. En même temps, et malgré l'incertitude où était l'aréopage médical d'avoir affaire à une dyssenterie ou à un empoisonnement métallique (ils ignoraient une circonstance qui plus tard a tout expliqué), à la diarrhée permanente, aux vomissements incoercibles, à la brûlure intérieure, les médecins traitants continuèrent avec la plus iné-

branlable constance à opposer l'administration journalière des purgatifs métalliques qu'on ingérait sans succès déjà depuis plusieurs semaines. C'est un premier point de pratique qui surprendra en France, mais qui ne doit pas pourtant être mis à la charge de la science anglaise, car il a été relevé vivement dans les discussions qui sont plus tard intervenues.

» Quoi qu'il en soit, dans l'ignorance où l'on était d'une certaine circonstance sur laquelle nous reviendrons tout à l'heure, les soupçons ayant quelque raison d'être, l'examen des urines et des matières rendues par la malade était évidemment indiqué. Le mari, informé de ce désir, se prêta avec la plus grande facilité à cette investigation. Des matières qui n'avaient pas été jetées furent à l'instant scellées et envoyées au docteur Taylor, l'un des premiers toxicologistes d'Angleterre, avec invitation de les analyser. La réponse arriva au moment ou le jour même de la mort de la malade : M. Taylor avait trouvé de l'arsenic, 1/2 grain environ dans 4 onces de matières intestinales. Sur ce témoignage, le docteur Smethurst, le mari, fut arrêté, et perquisition faite en son domicile.

» Le lendemain, 4 mai, une autopsie judiciaire fut pratiquée par MM. les docteurs Barwell et Palmer, en présence de MM. Julius et Bird. Les organes étaient généralement sains, l'*estomac absolument intact;* toute l'extrémité inférieure du petit intestin et la totalité du gros intestin offraient de larges et nombreuses ulcérations putrilagineuses. Mais, circonstance absolument méconnue pendant la vie de la malade, ou pour mieux dire pas même soupçonnée, l'utérus contenait un fœtus de six à sept semaines.

» D'après ce rapide narré des faits saillants de ce triste épisode, une seule circonstance pouvait légitimer la mise en accusation du mari de la défunte : la découverte faite par M. Taylor d'un demi-grain d'acide arsénieux dans les selles qui lui avaient été envoyées. Quant aux organes recueillis après la mort, foie, rate, poumons, reins, intestins, la plus scrupuleuse analyse n'y découvrit absolument aucune trace de poison. Comment concilier ce résultat négatif des expertises avec la découverte du docteur Taylor? Ici, l'imagination anglaise s'est donné pleine carrière : suivant les experts, par la découverte dans le domicile de l'accusé d'un flacon de chlorate de potasse dont la malade avait pris plus ou moins. Le sel potassique avait (*sic*) forcé l'élimination rapide par les urines des sels métalliques ingérés, c'est pour cela qu'on ne trouvait ni arsenic, ni antimoine, ni mercure dans les organes analysés, tandis que le premier expert en avait trouvé dans les selles qui lui avaient été remises !

» Ces explications allaient à merveille au plan de l'accusation. Mais voici un incident nouveau qui vient étrangement les compromettre. Le docteur Taylor, analysant à son tour le chlorate de potasse de la fiole recueillie chez l'accusé, et où ses collègues n'avaient rien rencontré, y trouve, lui, du cuivre, puis de l'arsenic. Comment expliquer une telle contradiction? Il lui vint naturellement à l'idée de suspecter les instruments qui ont servi à son analyse (ce qu'il eût dû faire dès le principe et comme contre-épreuve ; c'est une règle en médecine légale), la conviction se fait dans son esprit qu'un filtre, une gaze, un treillis en fil de cuivre, dont on se sert dans le procédé de Reinsch (modification de l'appareil de Marsh apportée par les conseils de Berzélius), que cet instrument, disons-nous, a fourni à sa première analyse le cuivre et l'arsenic qu'il avait cru rencontrer dans les évacuations de la malade.

» Avec l'empressement d'un honnête homme, M. Taylor vint accuser lui-même son erreur devant le juge, et, par cette déclaration, anéantit dans l'accusation toute trace matérielle du délit.

» Alors surgit cette question obligée :

» Mais y a-t-il bien eu empoisonnement? N'y a-t-il pas de maladie qui puisse conduire par elle-même à un fait pareil et à des données nécroscopiques semblables? C'est là-dessus qu'a porté particulièrement le débat, comme aussi sur le point de savoir si le chlorate de potasse avait le privilége d'opérer dans les organes glandulaires un lavage parfait de tout sel métallique absorbé.

» Disons, à notre regret, que la réponse de la science devant le jury n'a pas eu ce caractère d'affirmation dans la vérité que le cas comportait, et qui devait faire l'impression désirable. Ce n'est que timidement que s'est fait jour la supposition d'une dyssenterie, et même celle beaucoup plus probable d'un cas de vomissement incoercible de la grossesse. Ce n'est, en effet, qu'*après le procès* que cette dernière opinion a établi non-seulement sa possibilité, mais sa probabilité.

» Quoi qu'il en soit, et malgré le peu de présomption de crime à tirer des faits accessoires du procès, sans corps de délit sous les yeux, c'est-à-dire sans qu'il fût le moins du monde certain qu'il y ait eu

une victime, le jury a déclaré l'accusé coupable d'empoisonnement. A moins que les journaux spéciaux, ce que nous ne saurions supposer d'ailleurs, aient élagué, avec intention, de l'acte d'accusation qu'ils ont reproduit, toutes les circonstances extra-médicales, nous ne voyons d'autre raison au procès criminel dont nous venons de parler, que les soupçons des médecins traitants. Mais pas une preuve, pas une réelle probabilité, pas d'empoisonné, pas de poison, pas même de tentative apparente d'empoisonnement ! Et au bout de tout cela, pourtant, un arrêt de mort!

Mais, et c'est ici un grand honneur pour la science, au milieu de bien des détails moins recommandables, l'instruction réelle du procès, qui n'avait pas été faite avant le jugement, a été accomplie après. En effet, après que le juge eut mis solennellement le « black cap » et prononcé l'arrêt de mort, la presse, la science saisies d'une légitime angoisse en face d'un jugement de mort si légèrement rendu, ont dû reprendre *ab ovo* l'instruction. En peu de pages elles purent démontrer d'abord qu'il n'y avait nulle part, dans les faits du procès, indice quelconque de l'existence présente ou passée d'un poison; secondement, que la mort de la malade pouvait aussi bien s'expliquer par l'affection connue sous le nom de vomissements incoercibles de la grossesse que par toute autre hypothèse. Les cas en étaient malheureusement trop nombreux, et la littérature anglaise en avait elle-même un triste et récent exemple à déplorer dans la regrettable personne de M[me] Charlotte Bronté, le charmant auteur de ce délicieux roman de *Jane Eyre*, que les deux mondes ont lu avec tant d'intérêt.

Bref, où il n'y a pas de poison il n'existe pas légalement d'empoisonnement; où il n'y a pas certainement meurtre, peut-il exister légalement un assassin?

Ces quelques points ont été mis en toute lumière sous les yeux du ministre de l'intérieur, au département duquel ressortissent les grâces, par le docteur Tyler Smith, professeur d'obstétrique à Saint-Mary's hospital, dans une lettre pleine de bon sens et d'autorité qu'a publiée le *Times*. Le savant accoucheur y établit que, toute réserve faite à l'endroit du condamné et du plus ou moins d'intérêt qu'il peut offrir, il n'est rien moins que démontré que la morte, Isabelle Banks, ait jamais été empoisonnée.

Hâtons-nous de rassurer nos lecteurs sur les conséquences de cet arrêt déplorable : sur la teneur de cette lettre et d'après lecture des débats de la presse médicale à ce sujet, le ministre a fait surseoir à toute exécution de l'arrêt, ce qui équivaut, nous devons le croire, à une cassation de cet arrêt.

Nous dirons, à cette occasion, avec nos confrères de la presse anglaise, que si la profession a eu malheureusement à rougir des personnalités, des agressions de toute nature qu'ont échangées dans ces tristes débats les représentants de la science, le triomphe obtenu en définitive par la voix de la raison, est tout entier le triomphe même de la science. S'élevant au-dessus des circonstances morales du procès, circonstances très-pâles d'ailleurs, la science, après arrêt prononcé, a su arrêter le bras de la justice déjà levé sur le condamné; elle a montré cette profondeur de l'abîme judiciaire, et où allait être entraînée la jurisprudence par un arrêt créant de toutes pièces un empoisonnement, là où l'on n'avait pas trouvé de poison.

Une foule de questions secondaires sont nées de cette cause sous tant de rapports remarquable, et qui a eu tant de retentissement en Angleterre. Nous passerons sous silence celles qui ne soulèvent que des points de science : la médecine légale aura à y relever plus d'un sujet intéressant de recherches et de discussion; ils y abondent; entre autres la prétendue action dépurative, le lavage métallique des organes glandulaires par le chlorate de potasse.

Mais il est quelques points délicats d'ordre moral et professionnel que ces débats ont mis en évidence et qu'il convient peut-être de discuter. Celui qui préoccupe le plus nos confrères d'outre-Manche, et c'est justice, c'est le scandale offert à chaque session d'assises par la lutte organisée entre l'accusation et la défense, s'accablant à l'envi d'autorités en chair et en os. L'accusation fait entendre un expert, vite la défense riposte par un autre (contraire au premier, bien-entendu) : la première amène au secours de son champion, un, deux, trois renforts; — ainsi fait la défense. Dans l'espèce, on en comptait dix d'un côté, sept de l'autre ; et tous obligés, par l'usage et la passion, à s'entre-dévorer scientifiquement. On comprend que, réduits au rôle de témoins suspects, ce que doit perdre en autorité et en respect l'opinion d'experts débattant une question qui peut être controversée, et dans laquelle la loi et les usages leur assignent un rôle d'avocat et non de juge qu'ils devraient en réalité remplir. Il n'y a qu'une voix dans la presse médicale anglaise pour appeler

une réforme à cet endroit : cette fois, nos voisins peuvent, sans réserve, indiquer comme un progrès désirable l'introduction, dans leurs prétoires, de la méthode française. Mais combien de temps un abus doit-il crier avant qu'on ne lui prête l'oreille ? Longtemps partout? en Angleterre... *toujours!* C'est peut-être bien un peu exagéré, pourtant c'est le mot qui nous paraît le plus près de la vérité.

A propos de cette affaire, qui menaçait de devenir bien lugubre — une erreur judiciaire en matière capitale — un de nos confrères de Londres, le rédacteur du *Medical Times*, se pose la question suivante : quel est le devoir du médecin traitant, en cas de *soupçon* d'empoisonnement? Notons bien que nous disons soupçon; car, le cas étant *démontré* pour lui, la loi française s'est chargée de la réponse. La dénonciation est alors dans son devoir.

Mais parlons, avec le rédacteur anglais, du simple soupçon. Il paraît qu'à cet égard la jurisprudence, chez nos voisins, est loin d'être fixée. Dans le cas que nous venons de relater, les docteur Julius et Bird ont été assez justement accusés, ayant conçu des soupçons d'un empoisonnement de ne s'être que très-tard mis en devoir de les vérifier ou au moins de les faire vérifier par des chimistes compétents. Loin de là, malgré ces soupçons, et croyant à l'ingestion journalière d'un poison irritant métallique, ils continuent à traiter la dyssenterie, sans chercher à s'assurer de la nature du poison, sans s'occuper, dans leurs doutes, de quelque antidote général des poisons métalliques. Ainsi fait le docteur Todd.

« Ils devaient, dès le principe, dit notre confrère, faire analyser l'urine et tout ce qu'ils pouvaient soupçonner renfermer les traces de la substance. » Cela est hors de doute et n'est pas en question, mais à part le devoir de science, n'en avaient-ils pas quelque autre à remplir?

Dans un procès célèbre en Angleterre, dans le fait Wooler (1855), analogue au cas actuel, le grand juge blâma vertement les médecins traitants : « S'ils ne soupçonnaient pas le mari de la victime, ils devaient, dit-il, s'ouvrir à lui; sinon leur devoir était d'aller informer le magistrat. »

Dans le cas actuel, nous voyons tout le contraire : le grand juge, ici, leur rend justice, disant qu'ils ne devaient parler qu'une fois convaincus.

Nous ne nous occuperons pas ici du devoir du médecin anglais : on voit, d'après les paroles mêmes du juge, combien il y a ici de divergence entre les autorités judiciaires : l'un veut que le médecin parle dès que l'idée du poison se présente à lui ; l'autre seulement quand son soupçon est devenu une certitude. La vérité, en semblables cas, repose sur un si grand nombre d'éléments fugitifs et variables, qu'il est difficile de lui donner une forme positive et constante. Cependant, la véritable conduite à tenir nous semble exprimée dans les passages suivants, empruntés au docteur Christison, un des médecins les plus considérables de l'Angleterre :

« Il y a, dit le docteur Christison, différents degrés de soupçons : un médecin, troublé d'abord par la nature, la marche, l'ensemble des symptômes, dans un cas donné, est tout d'un coup frappé par cette idée : — Mais tout cela ne serait-il pas le fait du poison? — Mais il l'écarte, cette idée pénible, et passe outre. Voilà le premier, le plus humble degré du soupçon, le premier nuage, mais enfin, le soupçon. Les choses continuent, la même idée revient à la charge : — Il y a de l'arsenic au fond de ces obscurités là, — se dit-il de rechef. — Mais après tout, telle maladie ou telle combinaison d'éléments morbides peut également rendre raison des symptômes observés. — Chassons cette idée-là. Il la chasse, mais elle revient encore ramenée et fortifiée par la marche de la maladie. Bientôt les symptômes ne parlent plus tout seuls; par le fait d'une observation quasi-involontaire, de mille petites circonstances particulières, il est forcé de s'arrêter à de petits incidents extra-médicaux qui lui laissent apercevoir dans l'ombre une main coupable, et souvent parmi celles qui sont consacrées à venir en aide au malade, celle d'un parent, trop souvent du plus proche. Son cœur, cependant, se révolte contre l'atrocité supposée, et il éloigne encore l'odieux spectre. Mais à la fin le soupçon vrai, réel, s'est emparé de lui et le maîtrise, hideux fantôme, songe terrible, et pourtant peut-être encore vague et sans base réelle. Enfin le nuage se dissipe, et l'analyse de chaque fait observé, médical ou moral, donne un corps à son rien : le soupçon est bien établi. C'est alors qu'il lui cherche un critérium irréfutable, qu'il veut le confirmer ou plutôt l'anéantir, si faire se peut : il examine l'urine, les doutes bientôt n'existent plus. »

Mais jusque-là le médecin peut-il parler?... Et s'il le doit, à qui doit-il s'ouvrir? On ne s'est occupé que du devoir légal, de la conduite à tenir vis-à-vis du magistrat : celle-là est définie par la loi

quand le soupçon est devenu vérité. Mais avant ce moment, s'il n'y a pas lieu encore à accuser, n'y a-t-il pas indication à prévenir? S'adresser à celui qu'on soupçonne, au mari dans ce cas-ci, cela n'a pas de sens : c'est lui donner l'alarme et le mettre en devoir de changer de batterie, non de dessein. La seule marche raisonnable à suivre, en apparence, ne serait-ce pas de prévenir le malade lui-même? Ce sera sans doute la conclusion générale, nous ne voulons pas dire absolue, à laquelle on devra s'arrêter ; car, en ces cas délicats, toutes les routes sont suivies de dangers. Et encore, là-dessus, écoutons le docteur Christison :

Dans les cas d'empoisonnement, on reconnaîtra le plus communément que la victime n'est pas sans soupçons elle-même du véritable état des choses, et qu'elle a, elle aussi, contenu ses inquiétudes. Et non seulement cela ; mais on reconnaît encore que souvent elle connaît ou soupçonne au moins la main coupable ; et alors l'expose quelquefois en apercevant que le médecin a pénétré son secret. Nous en avons eu un exemple dans le cas de M. Blandy, dit M. Christison. Lorsque son médecin, le docteur Addington, eut acquis la conviction que le vieux gentleman succombait à l'empoisonnement arsénical, il s'en ouvrit au malheureux malade, qui dévoila toutes ses misères domestiques, en montrant du doigt la coupable, sa propre fille! »

Règle générale : il convient donc, en tout cas analogue, d'éveiller l'attention même du malade, et lui faisant part de ses doutes. Cela fait, comme la première loi du médecin est le salut de son malade, il doit s'attacher à réaliser avec prudence toutes les mesures propres à couper court à l'administration du poison. Imposer, s'il est possible, une garde de son choix, qui administrera seule tous les remèdes, tous les aliments, dût cette mesure donner l'alarme au coupable. Enfin, établir, par une analyse exacte, la condition des excrétions, afin d'administrer tel contre-poison qui serait indiqué par la nature du sel métallique ou de l'alcaloïde reconnus.

Nul de nous ne saurait dire s'il ne sera bientôt placé dans des circonstances semblables à celles qui viennent de se dérouler à Richmond. Il importe de se trouver préparé de longue main à de semblables éventualités, pour sauvegarder son malade sans contrarier le cours de la justice, ni s'exposer à faire tomber sur un innocent un atroce soupçon!

Cette cause, célèbre maintenant, dont nous devions le résumé aux médecins, ne sera pas lue sans fruit par les magistrats eux-mêmes, et dans tous les pays. Comme le disait dernièrement avec une haute élévation de langage, à propos de l'affaire Calas, un de nos plus élégants et spirituels confrères de la Presse politique, M. Prevost-Paradol : « Il est bon que la justice humaine ait sous les yeux de pareils exemples, et qu'elle les regarde lorsqu'elle est tentée de se croire infaillible. Si son jugement est en défaut, ou, ce qui est pis encore, s'il est perverti par la passion, par l'intérêt, ou par la peur, qui niera que tous les avantages de la vie civilisée ne soient empoisonnés dans leur source? Et alors la vie sauvage avec tous ses périls, mais avec son droit de libre défense, ne devient-elle point préférable à la plus brillante des sociétés polies, si celle-ci n'est plus qu'un piége pour l'innocent qu'a désarmé d'avance sa foi dans la justice? » (*Débats*, 14 septembre.)

Après une parole aussi puissante, nous n'osons rien ajouter que le conseil de la méditer, ainsi que le fait solennel qui la précède.

(*L'Union médicale*, N° 123.)

Au moment où nous corrigions l'article ci-dessus, nous recevions le N° 47 de la *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, où nous lûmes, avec une satisfaction facile à comprendre, les lignes suivantes que nous nous empressons de mettre sous les yeux de nos lecteurs.

« L'affaire criminelle du docteur Smethurst, condamné à mort pour crime d'empoisonnement sur la personne d'Isabella Banks, vient de recevoir une solution conforme aux appréciations de presque toute la presse médicale d'Angleterre et à la nôtre. A la suite de toutes les réclamations suscitées par le rapport médico-légal qui avait pesé d'un poids décisif sur le verdict du jury, le *Lord chief* avait adressé au secrétaire d'État G. C. Lewis un rapport dans lequel était ouvert l'avis de déférer la question médico-légale à une sorte d'arbitrage. C'est sir Ch. Benjamin Brodie qui a été choisi pour cette délicate et noble mission. Après examen attentif de toutes les pièces, notre savant confrère a conclu, aux termes de la lettre adressée par M. Lewis au Lord chief, que : « bien que les faits motivent une grande suspicion contre Smethurst, il n'y a pas absolue et complète évidence de son crime. » Le condamné sera gracié; mais le secrétaire d'État annonce l'intention de le poursuivre sous la prévention de bigamie. On se

rappelle en effet que l'intérêt apparent de l'empoisonnement imputé au docteur Smethurst était de faire disparaître une des deux femmes qu'il avait épousées.

Cette issue d'une des causes les plus difficiles et les plus retentissantes de la justice criminelle est un beau triomphe pour le corps médical de la Grande-Bretagne, qui a eu le courage de la provoquer par ses organes de publicité, et de l'obtenir par l'intervention d'un de ses plus illustres représentants. Et il est permis d'ajouter, avec le secrétaire d'Etat, qu'elle n'a rien de blessant pour les auteurs du rapport ainsi contredit dans sa conclusion capitale, le jugement pouvant faillir « dans une maladie obscure. même chez des praticiens habiles et expérimentés. »

III. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie de médecine de Paris.

Suite de la séance du 31 mai 1859.

Transmission des accidents syphilitiques secondaires. — La discussion ouvre sur le rapport de M. Gibert lu à la séance précédente, et qui conclut à la possibilité de cette transmission.

M. Ricord a la parole.

M. Ricord. Messieurs, dans l'importante question qui nous occupe aujourd'hui et qui intéresse à un si haut degré l'hygiène et la médecine légale, j'ai cherché, comme tout le monde, la vérité, convaincu qu'il y avait autant de danger d'admettre à la légère la contagion des accidents secondaires qu'à la repousser.

Peu satisfait, sous ce double rapport, des observations que possédait la science, et ne me contentant pas de l'opinion générale qui n'est pas toujours la plus juste, j'eus recours, pour élucider la question, à un procédé d'exploration qui semblait promettre des résultats plus positifs que ceux ordinairement fournis par la clinique.

L'inoculation artificielle interrogée, au point où Hunter avait laissé la science, et où elle est encore aujourd'hui pour beaucoup de personnes, relativement à la nature des accidents réputés primitifs, me démontra, ce qui est encore vrai, que le chancre *seul* était inoculable à l'individu qui en était déjà affecté.

Pour ceux qui n'admettent qu'une seule espèce de chancre, et, si je ne me trompe, M. le rapporteur est de ce nombre, c'est une vérité qui reste encore inébranlable, et les lois que j'ai posées pour une des variétés, aujourd'hui, pour quelques personnes, une des espèces du chancre, le *chancre mou*, n'ont à subir aucun changement.

Il était admis, et il est encore admis par les antagonistes de mon école, qu'une première infection n'en empêchait pas une autre; la doctrine de *vérole sur vérole* avait cours dans la science, et est encore, je crois, professée par M. Gibert; car je ne sache pas qu'il admette celle que j'enseigne, à savoir : *que la diathèse syphilitique ne se double pas plus que les autres diathèses*.

Si donc je n'avais pas eu raison sur l'unicité de la diathèse, les accidents secondaires, s'ils étaient réellement contagieux, inoculables, devaient pouvoir s'inoculer aussi aux sujets déjà infectés.

L'auto-inoculation, *la seule que je me sois jamais permise,* reste toujours, dans mes mains, comme dans celles de beaucoup d'autres, absolument négative.

L'observation clinique, dans l'énorme majorité des cas, me dit alors, comme aujourd'hui, que les ulcères vénériens primitifs, envisagés d'une manière générale, et mieux déterminés par mes observations cliniques et par les recherches de mes élèves, étaient la source habituelle, générale de la contagion, pour se reproduire dans leur espèce. (MM. Bassereau, Clerc.)

Sans doute, sur un théâtre aussi vaste que celui où il m'a été donné d'observer, j'ai rencontré des exceptions qui échappaient à cette règle générale; mais alors on pouvait encore tourver des explications rationnelles, jusqu'à plus ample informé. Aussi, tout en formulant, dans un premier traité, les caractères qui paraissaient propres aux accidents secondaires, au point de vue de la non-contagion et de *leur non-inoculabilité sur le sujet déjà infecté,* je restai toujours dans une sage réserve, dont quelques-uns de mes disciples et surtout mes antagonistes ont cherché à me faire sortir.

J'aurais pu cependant me montrer plus

absolu, car je pouvais m'appuyer en outre sur des faits négatifs, il est vrai, mais tirant une grande valeur du nom des observateurs et des circonstances dans lesquelles ils étaient observés, circonstances qui les rapprochaient, autant que possible, des conditions des faits d'expérience. Telles sont les observations consignées dans le Mémoire lu, en 1854, à la Société de chirurgie, par mon distingué collègue, M. Cullerier, et dans un Mémoire de mon excellent ami, M. Venot, chirurgien en chef de l'hôpital Saint-Jean, de Bordeaux.

Malgré ma lutte de 1852 contre des faits qui ne me paraissaient pas probants, voici ce que j'écrivais en 1840 dans les additions et notes de la première édition de Hunter (traduction de M. le docteur Richelot), et encore plus récemment dans les éditions de 1852 et de 1859 (page 786 de cette dernière édition) :

« Je partage ici complétement l'avis de » M. Babington ; seulement je pense que, » jusqu'à présent, on n'a pas encore bien » déterminé la nature absolue des acci- » dents qui peuvent se transmettre des » enfants aux nourrices, et que tel accident » réputé secondaire, transmissible, pou- » vait bien avoir été d'abord primitif, » comme aussi, dans quelques cas, telle » nourrice qui disait avoir été infectée » par son nourrisson pouvait bien avoir » contracté la syphilis autrement. Quoi » qu'il en soit, dans l'état actuel de la » science, si l'explication laisse encore » beaucoup à désirer pour satisfaire com- » plétement tous les esprits, il existe un » grand nombre d'observations incontes- » tables de syphilis transmise de nourris- » son à nourrice, et *vice versâ*. »

Vous le voyez, Messieurs, en manifestant une tendance personnelle, je me gardais bien de vouloir arrêter les progrès de la science. Je demandais, au contraire, de nouvelles observations, de nouvelles recherches, de nouvelles investigations, pour asseoir définitivement ce point de doctrine, afin d'indemniser de pauvres nourrices si vraiment elles étaient victimes, ou bien de faire condamner l'imposture et le *chantage*, malheureusement si fréquents.

Jusqu'à ce jour, j'ai laissé faire, j'ai laissé dire, j'ai laissé écrire ; indifférent à quelques injustices, à de nombreux oublis, parfois même à l'ingratitude, j'observais dans le calme et j'attendais dans le silence que nous pussions être d'accord.

On croit aujourd'hui être arrivé à cet heureux résultat, auquel, soyez-en bien convaincus, Messieurs, je serais le premier à applaudir ; car je ne sache rien de plus facile pour moi que de céder sur un point de doctrine en litige dans l'intérêt de la science et de l'humanité.

J'arrive donc au rapport de notre honorable collègue.

J'ai fait partie de la commisson, et, membre obligé d'une opposition réservée, il m'a été impossible d'accepter ce rapport sans commentaires.

Je n'ai pas à discuter ici des faits cliniques qui ne sont pas rappelés ; je ne m'occuperai que de la partie expérimentale qui sert de principale base au rapport.

Des personnes étrangères à la science syphiliographique et aux recherches faites depuis moi pourraient, à en croire M. le rapporteur, penser que tous les expérimentateurs dont il invoque le témoignage sont absolument d'accord entre eux et avec lui.

Eh bien ! il n'en est rien.

Voyons d'abord le terrain sur lequel on a expérimenté.

J'ai dit, d'après Hunter, que l'inoculation restait négative sur le malade déjà infecté.

M. Waller a positivement dit et affirmé que l'inoculation des accidents secondaires restait sans effet sur le sujet déjà malade et ne pouvait réussir que sur un individu sain.

M. Rollet est aussi absolu, sinon plus, que M. Waller lui-même.

Wallace, probablement dans un esprit de conciliation, car il est impossible d'expliquer scientifiquement son opinion, dit que, si l'accident secondaire ne peut pas être inoculé sur l'individu qui en a fourni le produit, ce produit peut, cependant, être inoculé à une autre personne déjà infectée.

Enfin, M. Vidal, que tous les contagionistes citent et n'ont peut-être pas songé à commenter, prétendait, comme l'ont prétendu, après lui, M. Bouley et d'autres observateurs, que l'accident secondaire était inoculable sur le malade lui-même ou sur un autre sujet déjà infecté.

Que répond à cela le chirurgien de l'Antiquaille ?

Dans cette première catégorie de faits, où est la vérité, où est l'erreur ?

Quant à la contagion d'un individu malade à un individu sain, tout le monde paraît d'accord ; je dis *paraît*, car un de mes disciples les plus fervents, malgré ses dissidences, M. Diday, chirurgien distingué de Lyon, admettant la contagion du

nourrisson à la nourrice, est un de ceux qui ont le mieux combattu les faits de contagion d'accidents secondaires en dehors de la lactation. Que faut-il croire ?

A quelle forme d'accidents secondaires le pus inoculé a-t-il été ordinairement emprunté ?

C'est plus particulièrement aux *plaques muqueuses, tubercules plats, condylômes plats, tubercules muqueux, pustules plates humides*, synonymie d'une même forme d'accidents, ceux qui, d'ordinaire, succèdent le plus rapidement aux chancres, soit sur place, dans ce que j'ai appelé la transformation, *in situ*, métamorphose facile à observer et à suivre, soit à distance.

La forme ecthymateuse, que l'accident primitif le moins contestable peut affecter, a été aussi une source à laquelle on a quelquefois puisé. Cette forme, on le sait, lorsqu'elle appartient au *chancre mou*, est toujours inoculable sur le sujet lui-même; mais aussi, comme l'expérience me l'a démontré, ainsi qu'à M. Bassereau, elle peut parfois s'inoculer lorsqu'elle appartient au chancre induré, quoi qu'en dise le chirurgien de l'Antiquaille. (Voir l'ouvrage remarquable de M. Bassereau, p. 297.)

Qu'ont produit les inoculations faites par les différents expérimentateurs ?

Ce produit a-t-il toujours été le même ?

On devrait supposer qu'il en serait ainsi : *même graine, même fruit*.

Eh bien ! sous ce rapport encore il y a une dissidence manifeste. Les uns, M. Vidal en tête, ont donné lieu, tantôt à des vésico-pustules, à des pustules suivies d'ulcérations, tantôt à des ulcérations suivies de papules, et tantôt à des papules s'ulcérant et se couvrant de croûtes.

D'autres expérimentateurs, MM. Waller, Wallace, Bouley et notre honorable rapporteur, affirment n'avoir produit que des *papules, plaques muqueuses, pustules muqueuses, condylômes plats* ; accidents que M. Gibert, surtout, considère comme appartenant rigoureusement à la classe des accidents secondaires, absolument semblables à ceux auxquels ils doivent leur origine et impossibles à différencier ; d'où il suit que, si on les observait chez un malade chez lequel on ne les aurait ni plantés ni vus naître, il serait impossible de savoir s'ils sont le résultat d'une contagion ou le fait d'une infection antérieure.

Qu'il me soit permis de faire observer, en passant, qu'il est très-remarquable que des praticiens distingués, qui ont de la peine à admettre les différentes variétés du chancre et encore plus les différentes espèces, créent, de toute pièce, une syphilis particulière, qui ne se transforme plus que sous la forme secondaire, promettant ainsi de faire disparaître dans l'avenir le véritable accident primitif : le *chancre*.

Sous le rapport des produits viennent en dernier ressort, MM. Langlebert et Rollet, qui s'éloignent beaucoup moins de moi que ne veut bien le dire M. le rapporteur; car, en éloignant de la discussion les diversités de dénominations et les différentes manières de diagnostiquer, si la syphilis secondaire, comme je serais disposé à l'admettre, est transmissible autrement que par la gestation et l'hérédité, c'est au chancre, *au chancre induré*, symptôme initial, obligé, ainsi que je l'ai toujours professé, qu'elle doit donner naissance.

Mais ce chancre, produit de la contagion secondaire, diffère-t-il de celui qui résulte de la contagion du chancre infectant primitif? A-t-il des caractères qui puissent le faire aisément distinguer, de telle façon que, sans la connaître d'avance, on puisse remonter à la source qui l'a fourni ?

Eh bien ! non....

Est-ce tout? Non encore, Messieurs ; les contradictions s'étendent jusqu'au siége où doivent se développer les produits de l'inoculation. Presque tous les expérimentateurs veulent que le résultat contagieux naisse sur le lieu même de l'inoculation ; mais que font-ils alors de l'autorité tant invoquée de M. Waller, qui, plantant du sang syphilitique sur la cuisse d'un enfant affecté de lupus, vit pousser en même temps deux tubercules sur le point inoculé et un autre sur une épaule qu'il n'avait pas songé à inoculer ?

Que fait-on des enfants qui, n'ayant rien à la bouche, et ne présentant, par exemple, qu'un onyxis du gros orteil, ou d'autres accidents aussi éloignés des voies habituelles de la contagion, sont accusés d'avoir communiqué des chancres aux mamelons de leurs nourrices?

Voyons maintenant si l'incubation peut servir à quelque chose.

Dans la contagion accidentelle ou vulgaire de chancre à chancre, dans celle que nous avons étudiée par nos confrontations récentes si nombreuses, faites pour élucider la question si importante des deux espèces de chancres, l'époque d'apparition, ainsi qu'on peut s'en assurer tous les jours dans la pratique, et comme cela est, du reste, écrit par M. Gibert lui-

même, est ordinairement beaucoup moins longue que celle qui a été notée dans le rapport pour la contagion des accidents secondaires.

Mais quelquefois, dans la contagion de chancre induré à chancre induré, on trouve des époques d'apparition très-tardives, si l'on en croit les malades; tandis que, dans les faits d'inoculation d'accidents réputés secondaires, soit avec le pus de plaques muqueuses, soit avec le pus d'ecthyma, M. Vidal a constaté des développements aussi rapides et sans plus d'incubation que n'en donne le pus du chancre mou.

La longue incubation du pus fourni par les accidents secondaires, peut-elle donc être rigoureusement considérée comme un signe différentiel suffisant pour distinguer des accidents nés d'accidents secondaires? La réponse est encore négative.

Ainsi, Messieurs, vous le voyez, et la première conclusion du rapport en fait foi, c'est toujours la *plaque muqueuse* qui est donnée comme accident contagieux par excellence, sans qu'on ait pu déterminer la limite des autres formes contagieuses.

D'autre part, il n'y a aucune valeur réelle à accorder à l'incubation comme signe différentiel.

Enfin, les expérimentateurs ne peuvent même se mettre d'accord sur les formes produites.

D'où je conclus que le rapport qui sera adressé à M. le Ministre, en réponse à sa demande, devra se renfermer dans la réserve la plus rigoureuse, admettant, si vous le voulez, la possibilité de la contagion des accidents secondaires, mais sans rien spécifier de plus quant à présent. *Fiat lux!*

M. Gibert. J'ai vraiment peine à comprendre sur quoi porte l'argumentation de M. Ricord. Il reproche aux partisans de la contagion des accidents secondaires de ne pas être d'accord sur la forme des lésions produites par l'inoculation; mais rien n'est plus naturel que de ne pas s'entendre sur la durée de l'inoculation, parce que des lésions de formes très-diverses ont servi à ces inoculations; mais qu'importe, puisqu'il y en a eu une dans tous les cas, et que sa durée a été quelquefois de plusieurs semaines? Ceci devrait suffire à M. Ricord, qui n'admet pas d'incubation pour le chancre et suppose des erreurs d'observation dans tous les cas où elle a été constatée. Quelle qu'ait d'ailleurs été la pensée de M. Ricord, je persiste à dire que le fait de la contagion des accidents secondaires ne saurait plus être douteux, et que des produits de cette inoculation ont une marche particulière. La contagion est même acceptée par les partisans exclusifs de l'inoculation. Pourquoi d'ailleurs M. Ricord ne changerait-il pas, lui qui a inscrit, en tête d'un de ses ouvrages, cette épigraphe :

L'homme absurde est celui qui ne change jamais?

M. Ricord. Sans aucun doute. M. Gibert n'a-t-il pas changé aussi? Qu'il se rappelle seulement ce qu'il a dit autrefois de la pustule muqueuse primitive. Il y avait loin de là aux conclusions de son rapport.

Mais je lui demanderai encore si l'inspection des produits fournis par l'inoculation des accidents secondaires permet de remonter à leur source, s'il n'est pas bien établi que l'inoculation des plaques muqueuses a reproduit d'autres formes. Je lui demanderai combien de temps il faut pour arriver de l'accident primitif à l'accident secondaire; si les trois ou quatre semaines qu'il faut pour cela diffèrent de l'incubation dans les cas où un accident secondaire aurait été transmis; si l'on pourrait se servir, en médecine légale, des caractères qu'il donne comme différentiels entre la contagion des accidents secondaires et celle des accidents primitifs. Je soutiens qu'il n'en est rien, et que vos caractères n'ont nullement la valeur absolue que vous leur attribuez.

M. Moreau. Les développements très-intéressants dans lesquels M. Ricord a cru devoir entrer soulèvent des questions tout à fait étrangères à celles posées par le Ministre, et auxquels il conviendrait de limiter la discussion. Les accidents secondaires sont-ils contagieux, oui ou non? C'est tout ce que l'on nous demande.

Qu'importe d'ailleurs que le fruit ne ressemble pas à la graine, si, malgré la diversité des symptômes, la maladie transmise est la même?

M. Ricord. Elle importe beaucoup pour établir le fait même de la contagion, qui ne sera bien constaté que s'il repose sur l'analogie de la forme. Dire qu'il suffit que la maladie transmise soit la même, c'est revenir aux doctrines du seizième siècle.

M. Gibert. Cela vaut mieux que de poser des lois fausses.

M. Ricord. Et c'est contre les lois fausses que vous voulez nous imposer, sous forme d'un arrêté ministériel, que je m'élève, contre l'erreur qu'il y aurait à décréter comme absolus les caractères par lesquels vous prétendez distinguer la contagion des accidents secondaires de celle des accidents primitifs.

M. Depaul. M. Ricord n'a dit qu'un mot sur la question capitale, la seule dont nous ayons à nous occuper : le fait de la contagion, et nous devons lui savoir gré d'être, sur ce point, d'accord avec nous. Mais je ne comprends plus dès lors pourquoi M. Ricord ne signerait pas le rapport avec nous. Je désirerais d'autant plus que l'assentiment de M. Ricord fût officiellement constaté que, jusqu'en 1852, M. Ricord niait encore, comme il l'avait toujours fait, la contagion.

M. Gibert. Je désire ajouter un mot pour justifier les inoculations faites par la commission, car je crois que les inoculations sont une mauvaise action et qu'il faut les regretter. Si nous y avons été forcés malgré nous, c'est uniquement par l'opposition de cette école qui avait posé l'inoculation en arbitre souverain et n'admettait aucune observation pathologique comme concluante. Il fallait la suivre sur son terrain; nous l'avons fait en limitant nos expériences au plus petit nombre possible. J'ajouterai d'ailleurs, comme M. Depaul, que nous devons accepter avec reconnaissance la bonne foi de M. Ricord, qui se range aujourd'hui à notre opinion.

M. Velpeau. Tout ce qui vient d'être dit me prouve que nous avons une grande tendance à nous rapprocher, et, pour mieux assurer cette union, je crois aussi qu'il sera bon de ne pas discuter des questions de détail sur lesquelles il serait plus difficile de s'entendre. Moins absolu que nous ne l'avions cru, M. Ricord admet avec nous que certains accidents secondaires sont contagieux.

Mais est-il convenable que l'Académie vote, décrète en quelque sorte cette loi? A quoi servira ce vote? et quel intérêt cette loi peut-elle avoir pour M. le Ministre? Il y a là quelque chose, pardonnez-moi l'expression, qui me semble assez mal engagé.

M. Gibert. La lettre ministérielle dit expressément que cette enquête est ouverte dans l'intérêt de l'hygiène et de la médecine légale.

M. Devergie. Je ne vois pas ce que la médecine légale peut y gagner. La théorie, les doctrines médicales importent aussi peu au médecin légiste qu'au magistrat, et l'observation, la constatation de l'évolution, du point de départ, de la forme d'accidents syphilitiques, sont les seuls éléments dont ils tiendront compte dans un cas douteux de transmission.

M. Gibert. Les théories médicales ont peut-être parfois plus d'importance en médecine légale que M. Devergie ne semble le croire : témoin un procès récent dans lequel les doctrines de M. Ricord lui ont fait donner une consultation qui faillit faire condamner une nourrice innocente.

M. Gibert, sur l'invitation de M. le président, donne lecture de la première conclusion du rapport, qui est ainsi conçue :

« 1° Il y a des accidents secondaires ou constitutionnels de la syphilis manifestement contagieux; en tête de ces accidents il faut placer la papule muqueuse ou tubercule plat. »

M. Devergie demande que la dernière phrase soit supprimée et que l'on ne spécifie rien.

M. Ricord appuie cette proposition.

M. Barth propose d'ajourner le vote des conclusions.

M. Bouillaud. J'allais faire la même proposition. Nous venons d'assister à un événement : M. Ricord convient de la contagion des accidents secondaires! Mais cet événement ne doit pas être accepté précipitamment. Que dira l'école de M. Ricord quand elle apprendra que le maître s'était trompé?

J'ajouterai que, si une chose me surprend, c'est que M. Ricord ait attendu aussi longtemps pour en convenir.

M. Ricord répond que, s'il est toujours resté dans le doute, c'est parce qu'il n'y avait aucun accord entre ses adversaires, parce que les observations cliniques laissaient toujours prise au doute, et parce que lui-même a toujours reculé devant l'immoralité des inoculations faites sur un sujet sain.

Après quelques explications échangées entre MM. Gibert, Barth et Ricord, l'ajournement du vote, proposé par M. Barth, est mis aux voix et rejeté.

L'amendement proposé par M. Devergie, appuyé par M. Moreau, est également rejeté.

La première conclusion est ensuite adoptée à une forte majorité.

M. Gibert donne lecture de la deuxième conclusion du rapport :

« 2° Cette règle s'applique à la nourrice et au nourrisson comme aux autres sujets, et il n'y a aucune raison de supposer que, chez les enfants à la mamelle, la production de ces accidents ait des propriétés différentes de celles qu'on lui connaît chez l'adulte. »

M. Bouillaud. Quelle *règle?* C'est une exception!

M. Cazeaux croit qu'en votant cette conclusion l'Académie voterait ce qu'elle ne sait pas : il ne s'agit pas ici d'un fait,

mais du mode de transmission, qui n'est pas connu.

M. Gibert. Nullement. Il ne s'agit que du fait de la contagion, abstraction faite de toute théorie.

La deuxième conclusion, mise aux voix, est adoptée, sauf rédaction en ce qui concerne le mot *règle*, qui sera remplacé par le mot *fait*.

Cirrhose du foie. — M. Robin, au nom de la commission dont il fait partie avec MM. Barth et Robert, lit la deuxième partie d'un rapport sur un travail de M. Sappey intitulé : *Sur un point d'anatomie pathologique relatif à l'histoire de la cirrhose.*

Il résulte de la discussion que vous venez d'entendre, dit M. le rapporteur en terminant, que, des résultats annoncés par M. Sappey, les uns, tels que ceux qui concernent les veines portes accessoires, la direction du cours du sang dans ces veines dilatées, sont neufs et vrais en même temps ; que les autres, s'ils avaient déjà été vus, tels que la dilatation des veines du ligament falciforme et leur communication avec celle des parois abdominales, le premier il les a bien interprétés, et a tiré de l'erreur dans laquelle on était à leur égard.

En conséquence, la commission propose :

1° De remercier M. Sappey de sa communication et de l'engager à faire part à l'Académie de la suite de ses recherches ;

2° De renvoyer son Mémoire au comité de publication. (Adopté.)

Séance du 7 juin.

Rapport existant entre le nombre des enfants mort-nés et celui des décès dans la ville de Paris. — M. Deville, candidat à la place vacante dans la section d'hygiène, résume son travail dans les termes suivants :

De tout ce qui précède il résulte la preuve mathématique que le nombre des enfants mort-nés à Paris tend toujours à s'accroître et que depuis trente ans il a constamment été en augmentant. Ce résultat, ce sont les relevés de l'état civil qui l'établissent, puisque le nombre des mort-nés était en 1829 de 5 pour 100 et une fraction ; en 1839 de 9 pour 100,91, et qu'il est, en 1859, de 11 pour 100.

Et comme à un accroissement de cette nature il faut une explication, tout en reconnaissant qu'on peut assigner à cette augmentation du nombre des mort-nés des causes diverses, nous estimons que les principales sont les avortements provoqués, et l'emploi trop fréquent du seigle ergoté dans le travail de la parturition.

Là se bornent les conclusions que nous croyons devoir tirer de tous les documents que nous venons de présenter à l'Académie. Il ne nous reste plus, en terminant ce travail, qu'à former le vœu que le motif qui nous l'a dicté soit pris en considération par l'Académie et par l'administration.

La question des *avortements provoqués* est sans aucun doute d'une solution difficile, mais elle n'est pas au-dessus de la prudence, des lumières et de la ferme volonté de l'autorité. Elle intéresse tellement la société que nous sommes convaincu qu'elle éveillera toute la sollicitude des hommes qui, par leur position, sont appelés à être les gardiens vigilants de la loi et de la morale publique.

Quant à l'*administration du seigle ergoté*, que nous considérons comme une des causes qui déterminent fréquemment la mort des enfants au moment de la délivrance, nous pensons que l'Académie pourrait en faire un objet d'étude, et nommer une commission qui ne chercherait nullement à faire prévaloir telle ou telle opinion, mais qui, en s'entourant de toutes les observations acquises à la science, en examinant leur valeur et en réunissant tous les documents désintéressés, sincères, qui existent sur cette importante question, pourrait éclairer l'administration, formuler des préceptes et déterminer si, depuis la loi de l'an II et les différents arrêts qui régissent la matière, les sages-femmes peuvent faire des ordonnances, et, dans le cas contraire, si elles ne sont pas passibles d'une peine. Elle déciderait si le seigle ergoté est un médicament et s'il ne doit pas être classé dans la catégorie des substances que les pharmaciens ne peuvent délivrer que sur une ordonnance de médecin.

Enfin cette commission apporterait dans la mission qui lui serait confiée cet esprit sévère, mais toujours consciencieux, qui caractérise si bien les décisions académiques. (Comm. MM. Cazeaux, Guérard, Devergie.)

Thérapeutique rationnelle. — M. Piorry achève la lecture du mémoire dont nous avons déjà analysé la première partie (Cah. de novembre, page 544).

Lésions de l'appareil digestif (angibromies). — On a supposé que les aphthes sont en général liés à une cause interne, et, en conséquence, on a cherché à les combattre par les spécifiques, mais toujours sans aucun succès. Si on étudie ces aphthes de la

bouche, on voit qu'ils ne sont que des morsures, des déchirures produites par des saillies dentaires. Or, en faisant limer ces aspérités, ou en faisant arracher les dents mal placées, on empêche des aphthes nouveaux de se produire. En touchant légèrement, avec le nitrate d'argent, la surface très-douloureuse de ces petites ulcérations, on fait cesser les douleurs presque subitement.

Les dentistes vendent d'innombrables inutilités contre le déchaussement des dents, contre les abcès autour de la racine de celles-ci, contre la tuméfaction des gencives saignantes. Or le plus souvent il suffit d'enlever chaque jour les molithes (concrétions salivaires) qui se forment contre le rebord gengival et le collet des dents pour dissiper ces accidents et en prévenir le retour. C'est inutilement, sinon sans danger, qu'on prescrit les émétiques, les antibilieux, les antiglaireux, les antiseptiques contre les enduits de la langue qu'on croit liés à des états bilieux ou muqueux de l'estomac. Ces enduits, qui ne sont que de la salive desséchée, sont aisément enlevés par la crème de tartre ou le suc de citron.

On a tout essayé dans les rétrécissements de l'œsophage, mais on oubliait une chose : c'est de s'assurer s'il n'existait pas dans ce conduit une lésion organique.

Un régime convenable ne réussit-il pas mieux dans les gastropathies que la plupart des remèdes réputés spécifiques? Tel admet une gastralgie là où les douleurs sont dues à de l'air avalé et se dissipent tout à coup quand on parvient à faire évacuer les gaz contenus dans l'estomac.

Malgré des recherches nombreuses, a-t-on trouvé quelque spécifique contre la maladie des plaques de Peyer (éléospilosie)? Peut-on, dans ce cas, prescrire autre chose que des moyens appropriés contre les ulcères intérieurs (propreté, lavage, repos)?

Des innombrables spécifiques contre la diarrhée, combien en reste-t-il? Pour la diarrhée, comme pour la gastralgie, comme pour la dyspepsie, les spécifiques n'ont rien fait, parce que ces affections, symptômes de lésions variées, réclament l'emploi des moyens les plus variés.

Lésions du foie et des voies biliaires (hépatites, angicholies). — Le nombre des spécifiques proposés contre ces maladies est très-considérable, mais on les a le plus souvent administrés sans savoir si la glande hépatique ou les voies biliaires étaient effectivement malades.

Le seul moyen qui ait conservé de la réputation, c'est l'eau de Vichy ou le bicarbonate de soude. Cependant, beaucoup de malades envoyés à Vichy n'ont aucune maladie de foie, mais une simple oxygastrie.

Les saignées, les respirations profondes et réitérées, les évacuations hydrorrhéiques diminuent le volume du foie congestionné.

La cirrhose et les hépatocarcinies ont résisté, il est vrai, à la médecine rationnelle; mais les spécifiques ont-ils eu plus de succès?

Lésions de la rate (splénopathies). — Il est incontestable que, avant qu'on ne sût que la rate malade était le point de départ des accès fébriles périodiques, on ne reconnaissait ces derniers que lors du retour des accidents intermittents, et beaucoup de fièvres intermittentes étaient méconnues. Mais, pour le médecin qui sait se servir d'un plessimètre, le fait de la splénomégalie seul lui indique l'administration de la quinine. La diagnose anatomique a encore démontré :

1° Que la rate diminue presque instantanément lors de l'emploi du sulfate de quinine soluble à haute dose;

2° Qu'il est possible de la donner utilement avant, pendant et après l'accès :

3° Que les paroxysmes rémittents dans les pyrexies continues sont liés à des splénopathies, et qu'ils se dissipent aussi à la suite de l'emploi du quinquina;

4° Que certaines fièvres intermittentes, qui ne cèdent pas à l'emploi du quinquina, sont des symptômes de névralgies intercostales gauches, etc.

Ce n'est pas comme un spécifique qu'il faut considérer le sulfate de quinine, mais comme un médicament spécial, agissant de la manière la plus utile sur la rate, dont la lésion cause la pyrexie.

Lésions de l'appareil urinaire (angiuropathies). — Jusqu'à présent le spécifisme a échoué contre l'albuminurie et le diabète. Les médecins rationnels, en prescrivant l'abstinence des boissonts, les purgatifs, afin de diminuer la sécrétion rénale, en employant les préparations alcalines dans le diabète, ont obtenu presque toujours des succès éclatants.

Les boissons à haute dose, la diète végétale, les bains, les préparations alcalines employées par le rationalisme sont les plus utiles modificateurs contre la gravelle. Ces moyens réussissent parfaitement dans la curation des catarrhes de la vessie, lors même que les balsamiques ont échoué.

Lésions du péritoine et de l'appareil gé-

nital chez la femme. — Les spécifistes ont également beaucoup disserté sur la fièvre puerpérale, sur les utérites, les phlébites, etc., mais ils n'ont trouvé aucun remède efficace contre ces affections. Les moyens rationnels, que j'ai préconisés dans la récente discussion à ce sujet, sont seuls efficaces.

Lésions de la peau. — L'étude des dermopathies, grâce aux noms pitoyables qu'on a employés, est redevenue un mythe incompréhensible. C'est ici surtout qu'on a fait de la médecine de garde-malade. On ne s'est pas préoccupé de rattacher certaines taches de la peau à des causes générales, telles, par exemple, qu'à une maladie du cœur ou à une gêne de la circulation. On a cherché des spécifiques même contre l'*intertrigo*, causé par la malpropreté et le contact des surfaces contre des corps capables de les blesser, de les irriter, etc. Il n'y a donc rien d'étonnant à ce que les spécifiques ne guérissent ici qu'exceptionnellement.

Après les maladies cutanées, l'auteur passe en revue, au point de vue de la thérapeutique rationnelle, les maladies des organes des sens, du système nerveux, du système musculaire; puis il examine ces maladies dites générales (*panorganes*), insistant à chaque pas sur l'inanité ordinaire des médicaments dits spécifiques et sur la nécessité de recourir à une thérapeutique basée sur le positivisme du diagnostic, à une thérapeutique qui est *celle du sens commun.*

Séance du 14 juin.

Infection des eaux de source par les produits des usines. — M. O. Réveil dépose sur le bureau un mémoire ayant pour titre : *Sur l'infection des eaux de source par les produits des usines et principalement ceux des usines à gaz.*

Ce travail a principalement pour objet d'établir que l'infection des eaux par les produits des diverses usines, et notamment par ceux des usines à gaz, peut se faire à de grandes distances;

Qu'il est facile de reconnaître la cause infectante des eaux en recherchant, dans les sources infectées, les produits contenus dans les résidus et les liquides des usines situées aux environs, etc. (Commissaires : MM. Bussy, Boudet et Devergie.)

Empoisonnement par le phosphore. — M. O. Réveil donne lecture ensuite d'un mémoire sur l'empoisonnement par le phosphore, qu'il résume dans les conclusions suivantes :

1° Le nombre progressif d'empoisonnements par le phosphore doit être attribué à la facilité avec laquelle on peut se procurer des préparations qui en contiennent. En raison de ce fait bien constaté, il importe que des mesures soient prises d'urgence pour s'opposer à l'état actuel des choses. La seule mesure à prendre, c'est la substitution au phosphore ordinaire, pour la fabrication des allumettes, du phosphore rouge, qui n'est pas vénéneux.

2° Le phosphore ordinaire en petits fragments peut séjourner plusieurs heures, et même plusieurs jours, sans que pour cela il détermine des accidents graves.

3° Le phosphore très-divisé, tel qu'il se trouve lorsqu'il est dissous dans les corps gras, peut être absorbé en nature; conséquemment ces corps gras facilitent son action. Par suite de ce phénomène il peut être porté dans les organes où il n'a pu pénétrer que par la voie de la circulation générale.

4° Il est facile de constater la présence du phosphore dans les organes où il n'a pu pénétrer que par voie d'absorption.

5° Si l'inflammation produite par le phosphore au contact concourt à aggraver les accidents, elle peut même à elle seule amener la mort, et, dans le plus grand nombre des empoisonnements, cette inflammation n'est pas nécessaire pour la produire.

6° Il n'est pas exact de dire que le phosphore est vénéneux parce qu'il s'oxyde dans l'économie. Les produits de son oxydation n'agissent que comme acides concentrés, et ils sont sans action lorsqu'ils sont concentrés. C'est ce que prouvent les expériences de M. Personne et celles qui sont consignées dans ce travail.

7° A notre avis, les désordres nerveux observés dans l'empoisonnement qui nous occupe doivent être attribués, non pas, comme on l'a dit, à une action directe du phosphore sur le système nerveux, mais bien à une action secondaire produite par l'obstacle qu'apporte le phosphore mêlé au sang à la transformation du sang veineux en sang artériel.

8° La magnésie agit très-bien pour combattre l'empoisonnement par le phosphore. Son action s'explique, non-seulement en admettant qu'elle sature les acides formés, mais encore comme délayant, enrobant, pour ainsi dire, la matière toxique. L'amidon, dans le plus grand nombre des cas, produit le même effet.

9° Les recherches ayant pour but de constater un empoisonnement par le phos-

phore doivent être divisées en trois séries d'opérations :

1. Constater la présence du phosphore en nature;
2. Rechercher les produits d'oxydation du phosphore;
3. Déterminer la quantité de phosphore contenue dans un poids connu de matière suspecte, et la comparer au phosphore que l'on trouverait dans un poids égal du même organe non empoisonné.

10° De ces trois séries d'opérations, la première seule peut suffire pour qu'un expert puisse se prononcer en toute sécurité; les deux dernières séries d'expériences ne peuvent que confirmer les résultats de la première, et établir seulement des présomptions lorsqu'elles sont mises isolément en pratique.

11° Il est possible de rechercher le chlorate de potasse en employant le mode que nous avons indiqué, lorsque l'empoisonnement a été produit par les allumettes chimiques. (Commissaires : MM. Devergie, Chevallier, Poggiale.)

Séance du 21 juin.

Rhumatisme et goutte. — M. Bouillaud donne lecture d'un rapport sur un Mémoire de M. Le Calvé, intitulé : *Du traitement de la goutte et du rhumatisme.*

Après avoir formulé quelques considérations générales sur la relation des maladies avec les médications, et après avoir commenté les aphorismes, *naturam morborum ostendunt curationes* et *contraria contrariis curantur,* M. Bouillaud analyse sommairement le travail de M. Le Calvé, qui contient : 1° un parallèle entre le rhumatisme et la goutte sous le double rapport de l'étiologie et de la symptomatologie; 2° la formule d'un nouveau traitement spécifique de ces deux maladies.

Relativement au premier point, M. Le Calvé conclut de ses propres recherches et de celles d'un grand nombre d'auteurs que ces deux maladies sont non-seulement de la même famille, mais qu'elles ne sont que deux variétés de la même espèce, et qu'elles sont liées par un trait d'union admis par tous les auteurs, le *rhumatisme goutteux;* que cependant il est vrai de dire qu'en général la goutte affecte plus profondément l'économie, est plus tenace, plus rebelle que le rhumatisme, et exige un traitement plus long.

Le traitement proposé par M. Le Calvé se compose d'un sirop et d'un topique ainsi constitués :

1° Pour le sirop :

Pr. Extrait alcoolique d'aconit .
Extrait alcoolique de digitale . . . . .
Extrait alcoolique de menthe poivrée . } de chaque 0,50 gram.
Extrait aqueux de persicaire. 1,00 gram.
Eau distillée . . . . . . q. s.

Pour dissoudre :

Sirop de gomme . . . 300,00 —

On prendra une cuillerée à café le matin, une à midi et une le soir, dans un verre d'eau gommée.

2° Pour topique :

Teinture de lierre terrestre. . . . . .
Teinture de scille . . . .
Teinture de menthe poivrée. . . . . } de chaque 100 gram.
Teinture de belladone . . 60 gram.

On enveloppe les parties affectées d'une compresse de topique.

M. le rapporteur discute ensuite la valeur des faits que M. Le Calvé produit à l'appui de l'efficacité de son traitement.

« Ces faits sont-ils bien observés, bien comptés, suffisamment nombreux, bien interprétés, bien catégorisés? » M. Bouillaud ne le pense pas. Il regrette surtout que ces observations ne contiennent pas une description suffisamment exacte de l'état des articulations, et laissent dans une ignorance absolue sur l'état des organes intérieurs en général et du cœur en particulier, lequel est si souvent le siége d'une affection de même nature que celle des articulations.

M. Bouillaud reproche aussi à M. Le Calvé de ne pas définir nettement ce qu'il nomme *l'élément rhumatique,* différent de l'élément inflammatoire dans la goutte et le rhumatisme. Ne connaissant pas la nature de ces deux affections, il ne saurait donc raisonnablement proposer une médication *spécifique,* ni démontrer rigoureusement la vertu antirhumatique des moyens qu'il conseille.

Après avoir insisté sur la nature essentiellement inflammatoire de l'affection désignée sous les noms de rhumatisme articulaire aigu, de fièvre rhumatismale, etc., sous le double point de vue des affections locales et de l'état général ou diathésique,

M. Bouillaud déclare que le traitement antiphlogistique rationnellement formulé convient seul à cette maladie. Il termine son rapport en proposant à l'Académie l'adoption de conclusions qui, après quelques observations de MM. Robinet et Gibert, sont adoptées dans les termes suivants :

1° Déposer avec bienveillance le travail de M. Le Calvé dans les archives de l'Académie ;

2° Adresser à l'auteur une lettre de remercîments.

Maladie parasitaire des oiseaux de basse-cour, transmissible a l'homme et au cheval. — M. Raynal fait sur ce sujet la lecture suivante :

L'affection des oiseaux sur laquelle nous venons aujourd'hui, avec M. Lanquetin, appeler l'attention de l'Académie, n'a pas encore été décrite. Elle offre cette particularité curieuse, qu'elle est transmissible à l'homme et aux animaux, et qu'elle est déterminée par une arachnide particulière du genre *sarcopte*, désignée par Ch. Robin, sous le nom de *sarcops mutans*.

Cette maladie s'observe plus communément sur la poule et le coq ; elle apparaît d'abord sur les pattes, la crête et au pourtour du bec.

Aucun signe précurseur ne peut faire prévoir sa manifestation prochaine. Les poules conservent l'appétit et la gaieté ; parfois cependant les bêtes malades secouent la tête, lèvent, étirent les pattes d'une manière convulsive. — Si on poursuit l'examen des gallinacés chez lesquels on observe ces symptômes, on voit vers la base de la crête des points blanchâtres et des traînées linéaires disposées en zigzags, recouvertes par des pellicules épidermiques très-minces que le moindre frottement fait tomber. La peau recouverte par ces pellicules est légèrement chagrinée et d'une couleur brune qui contraste avec la couleur rouge du reste de la crête.

A cette période on ne trouve encore aucune lésion des tissus ; la maladie demeure stationnaire pendant quinze jours, trois semaines et même un mois ; au bout de ce temps, la base de la crête s'épaissit et se fonce en couleur. Les traînées linéaires occupent une plus large surface ; elles représentent alors de véritables sillons semblables à ceux de la gale, et dans le fond desquels on trouve le *sarcops mutans*. Sous l'épiderme, qui se détache en écailles furfuracées, il se développe de petites granulations d'un rouge brun qui durcissent la crête.

A une période plus avancée, les plumes du sommet de la tête et du pourtour du bec se redressent, se hérissent, perdent leur brillant ; elles blanchissent et s'atrophient. Au point où la plume se détache de la peau, on trouve un amas de matière épidermique disposé en couche d'une épaisseur de quelques millimètres ; tout autour, des traînées linéaires ou des sillons formés par le soulèvement de l'épiderme.

A mesure que la maladie fait des progrès, les plumes de la région de la tête et de la région supérieure du corps s'atrophient ; leur extrémité libre s'infléchit, se tord, s'enroule sur elle-même, et finit par disparaître au milieu des productions épidermiques accumulées à la base du tuyau. La tête de la poule et la partie supérieure du cou ont à cette période un aspect particulier : elles sont dépouillées de toutes les plumes qui les décorent à l'état physiologique ; la crête est brune, à surface raboteuse, retirée sur elle-même, large à sa base, et maculée par places de taches blanchâtres, farineuses. On observe aussi sur ces diverses régions des croûtes de quelques millimètres d'épaisseur, qui, détachées, laissent à nu une surface légèrement squammeuse, qui rappelle le pityriasis.

La maladie parasitaire ne débute pas toujours par la tête ; c'est souvent sur les pattes qu'on voit apparaître les premières traces de son existence.

Voici dans ce cas ce que l'on observe.

Au début, les divisions digitées deviennent blanchâtres et poudreuses ; par le frottement des furfures se détachent. Plus tard il se fait un léger dépôt de la matière jaunâtre dont il a été fait mention plus haut. A cet état la maladie peut rester stationnaire pendant un mois, six semaines à deux mois. La poule qui en est affectée ne paraît pas souffrir ; on n'observe que quelques trépignements, et par intervalle des coups de bec portés sur les pattes. — La maladie progresse lentement ; ses progrès sont accusés par le soulèvement des écailles qui recouvrent les pattes, et par le dépôt à leur surface d'une matière concrète de couleur grisâtre ou jaune sale, et d'un aspect aréolaire.

Cette matière est accumulée, tantôt entre et sur les divisions digitées, tantôt sur le tibia, et constitue dans toute son étendue une croûte épaisse de 0m,01, et qui emboîte toute cette région. Par la pression de la main, seule ou armée d'un instrument tranchant, on enlève des fragments de cette matière qui ont le volume d'une noisette ou d'une noix.

C'est sous les écailles et au milieu de

cette matière concrète qu'on trouve en grand nombre le *sarcops mutans*, cause première de la maladie. Nous ne donnerons pas ici la description du *sarcops mutans;* nous ne parlerons pas non plus des remarques que nous avons pu faire sur le traitement et les complications de l'affection parasitaire nouvelle. — Nous avons hâte de faire connaître le chapitre le plus intéressant de notre Mémoire, celui qui a trait à l'étiologie et à la contagion.

Le *sarcops mutans* est la cause originelle de cette maladie cutanée de la volaille. Une fois développée, elle se propage rapidement par contagion. Pour en acquérir la preuve, nous avons enfermé dans une volière des volailles saines avec des volailles sur lesquelles nous avons constaté la présence du parasite. Après un temps variable les poules saines ont été atteintes de la maladie, et toujours nous avons constaté la présence du parasite. Pour opérer cette transmission, le contact de la poule malade avec la poule saine n'est pas même nécessaire ; il suffit souvent de loger cette dernière dans un local qui a été occupé par des poules infectées.

Contagion au cheval.—On savait depuis longtemps en médecine vétérinaire que la cohabitation des animaux avec les oiseaux de basse-cour (poules et pigeons) déterminait une maladie prurigineuse, qu'on désignait, pour rappeler son origine, sous le nom de phthyriase de la volaille. Les rapports de cause à effet étaient tellement évidents qu'il ne restait aucun doute dans l'esprit des vétérinaires que cette maladie ne reconnût pour cause première un parasite particulier à la volaille; mais ce parasite restait à connaître; c'est en faisant l'examen microscopique de ces croûtes que MM. Robin et Lanquetin ont découvert le *sarcops mutans*.

Pour démontrer que telle était bien la cause de la maladie dite phthyriase du cheval, nous avons placé le parasite sur la peau de cet animal, et nous avons provoqué une maladie prurigineuse à l'excès, présentant tous les caractères de cette même affection contractée par la cohabitation avec les volailles.

Contagion à l'homme. — Le *sarcops mutans* de la poule est transmissible à l'homme; nous avons constaté plusieurs fois sur des filles de basse-cour des démangeaisons aux mains et aux bras tellement vives qu'elles étaient persuadées d'être atteintes de la gale. Dans le but de démontrer cette transmission de la maladie parasitaire à l'homme par le transport du *sarcops mutans,* nous avons entrepris une série d'expériences; nous les ferons connaître ultérieurement. Nous dirons seulement que le *sarcops mutans,* déposé, sous un verre de montre, sur l'avant-bras, a provoqué le développement d'une éruption vésiculeuse qui rappelle celle de la gale.

Des considérations qui précèdent, nous croyons pouvoir déduire les conclusions suivantes :

1° Il existe chez les poules une maladie cutanée déterminée par un sarcopte particulier le *sarcops mutans*.

2° Cette maladie ressemble par ses symptômes et sa marche à la gale de l'homme et des animaux.

3° Elle se transmet de la volaille à la volaille par la cohabitation et par l'intermédiaire du *sarcops mutans*.

4° Elle se transmet également au cheval et aux autres animaux domestiques.

Séance du 28 *juin*.

Rhumatisme articulaire chronique. — M. Malgaigne lit un rapport sur un *Traité du rhumatisme articulaire chronique* ou *Rhumatisme goutteux*, par M. Robert Adams, chirurgien de l'hôpital Richmond, à Dublin. M. Malgaigne demande que cet ouvrage, fort remarquable à tous égards, soit déposé très-honorablement dans la bibliothèque de l'Académie, et que l'auteur soit inscrit sur la liste prochaine des candidats aux places de correspondants étrangers. — (Adopté.)

Remèdes secrets ; charlatanisme. — M. Robinet, au nom de la commission des remèdes secrets et nouveaux, lit une série de rapports dont les conclusions toutes négatives sont adoptées sans discussion.

A propos du rapport relatif à une pétition adressée par un sieur Giordano à l'Empereur et renvoyée à M. le ministre de l'instruction publique, qui demande l'avis de l'Académie, rapport dont les conclusions sont très-sévères, M. Moreau propose d'envoyer un exemplaire du rapport à M. le procureur impérial, et de le mettre ainsi en demeure d'appliquer la loi contre les charlatans.

M. Robiquet fait remarquer que les attributions de l'Académie sont très-nettement déterminées vis-à-vis des pouvoirs publics. Elles consistent à émettre des avis sur les questions qui lui sont soumises; mais il ne lui appartient pas de rappeler à la magistrature l'opportunité de l'application de la loi.

M. Chevallier appuie la proposition de

M. Moreau. Les exigences et l'audace de M. Giordano rappellent un scandale qui dure encore, et on devait peut-être profiter de l'occasion qui s'offre aujourd'hui pour redemander à qui de droit l'application de la loi.

M. Trébuchet fait observer que toutes les questions professionnelles sont soumises à l'Académie par M. le ministre du commerce, et que, par conséquent, c'est à lui seul que l'Académie doit répondre, sauf à M. le ministre à prendre les mesures qui lui paraîtront convenables.

M. Dubois (d'Amiens) demande à présenter une seule observation. L'affaire Giordano n'a pas été transmise par M. le ministre du commerce, mais par M. le ministre de l'instruction publique. Or, puisque le ministre de l'instruction publique demande l'avis de l'Académie, on peut lui signaler les manœuvres employées par Giordano, et entre autres le fait de distribuer jusque dans l'Académie des circulaires imprimées portant son adresse.

M. Velpeau. Il est très-bien sans doute de signaler le charlatanisme au pouvoir et de réclamer contre lui l'application des lois ; mais, si les personnes haut placées desquelles dépend cette application se trouvent être précisément les clients des charlatans qu'il s'agit de poursuivre, que feront nos réclamations? Tant que la magistrature se sentira du goût pour le charlatanisme, il ne sera pas très-utile de réclamer auprès d'elle contre ce charlatanisme qu'elle semble affectionner.

Maladies de la peau a la Martinique. — M. Rufz lit un travail sur les maladies de la peau à la Martinique. C'est une opinion assez généralement répandue, dit-il, que les maladies de la peau sont plus fréquentes, plus graves et plus diverses sous le ciel de la zone torride que dans les climats plus tempérés. L'analogie physiologique suggère généralement que la peau, exposée par sa surface externe à une température qui n'est jamais moindre de 20 degrés centigrades, et qui en plein soleil s'élève souvent à 45 degrés centigrades, congestionnée à sa surface interne par une incessante et abondante transpiration, doive être plus souvent malade. D'une autre part, l'observation, dans ces pays, portant sur des peaux d'une coloration différente, il semble qu'il doive en résulter dans les maladies cutanées des aspects ou même des formes particulières aussi diverses que dans les végétaux de ces contrées. Il n'en est rien. A la Martinique les affections cutanées m'ont semblé moins fréquentes et moins diverses qu'à Paris.

M. Rufz divise les affections cutanées à la Martinique, en :

1° Celles qu'il n'a jamais vues depuis une période de vingt ans;

2° Celles qu'il n'a vues que rarement;

3° Celles qui se sont présentées plus fréquemment;

4° Celles qui lui ont paru plus particulières à la Martinique et aux pays placés dans les mêmes conditions.

Les affections de la première catégorie sont : la lèpre vulgaire, le favus, le psoriasis, la pellagre et la suette miliaire.

« L'absence de ces trois premières affections dans une île isolée, dont les communications avec le reste du monde sont restreintes, dit M. Rufz, me semble concorder avec les nouvelles données que fournit le microscope sur le grand rôle que joue le parasite végétal et animal dans l'évolution des maladies cutanées. »

Les maladies de la deuxième catégorie sont la gale, l'icthyose, l'acné, l'herpès, les lichens, le pemphigus et le rupia.

Les nègres sont assez sujets à une affection de la plante des pieds qu'ils désignent sous le nom de *crabes*. Ce n'est autre chose qu'une altération de l'épiderme, sous forme d'abord d'une callosité ou durillon assez épais qui siége principalement au niveau des articulations métatarso-phalangiennes. L'épiderme hypertrophié finit par se détacher à la suite d'une ulcération du derme ou d'un petit abcès. Il reste un ulcère arrondi, à bords épais et décollés, dont la guérison est très-difficile à obtenir, et qui peut, en rongeant, atteindre les os et entraîner la perte du pied.

Les nègres disent alors que le *crabe* ronge et fait son trou, et ils considèrent comme les pattes de l'animal les engorgements qui sont le premier degré du progrès du mal. C'est la maladie décrite récemment sous le nom de *mal perforant*.

Les affections cutanées que M. Rufz a vues le plus fréquemment sont les eczémas, les ecthymas et les exanthèmes, les pityriasis et les éphélides. Parmi les ecthymas, une espèce très-commune, l'ecthyma des jambes, est désignée sous le nom de *feu sauvage*. Il se déclare après les marches forcées et à la suite de grandes pluies, chez les nègres des champs qui marchent nu-pieds dans la boue. Une autre sorte d'ecthyma non moins fréquente est celle qui reconnaît pour cause la présence d'un petit insecte appelé dans le pays *bête rouge*.

Cet insecte, de dimensions microscopiques, existe en abondance dans le gazon des savanes, surtout pendant les grandes

sécheresses. Certains individus, et surtout les enfants cachectiques, pour peu qu'ils traversent une savane, sont envahis par les bêtes rouges. Ces insectes déterminent d'abord des élevures papuleuses, accompagnées d'un prurit considérable, qui ne tardent pas à se changer en pustules d'ecthyma. Cette éruption a lieu sur tout le corps et particulièrement à la tête, derrière les oreilles, au scrotum et sur les jambes.

M. Rufz signale dans une quatrième catégorie une affection cutanée particulière à la race nègre et fréquente à la Martinique. Cette affection, qui pourrait être confondue au premier coup d'œil avec l'éléphantiasis des Arabes, consiste dans des excroissances de la peau formant comme des reliefs plaqués sur ce tégument, sans pédicules véritables, durs, indolores, présentant la même couleur et la même sensibilité que les parties voisines. Ces élevures de la peau sont parfois partagées en lobes par des scissures profondes. A la longue l'épiderme qui les recouvre s'excorie, et leur surface devient le siége d'un suintement particulier.

Le siége de la maladie est dans le tissu même du derme, et non dans le tissu cellulaire sous-cutané. C'est une hypertrophie de tous les éléments normaux du derme. Le corps muqueux et le réseau de Malpighi sont plutôt amineis et atrophiés qu'augmentés d'épaisseur.

Jamais M. Rufz n'a vu ces tumeurs se ramollir ni présenter quelque dégénérescence. Il a remarqué cependant leur tendance à se reproduire, qu'elles aient été enlevées par le fer ou par les caustiques. On rencontre fréquemment ces hypertrophies du derme aux lobules des oreilles chez les femmes qui y suspendent de très-lourds bijoux.

Son origine est d'ailleurs toujours traumatique. Elle se produit à la suite de plaies, de contusions, de coups de fouet, etc.

L'auteur signale encore le dessèchement de l'épiderme des noirs, à la suite des maladies chroniques, et il termine son travail par une observation de *lupus dessiccans*, affection dans laquelle la peau est amincie, sèche, dure, insensible, offrant enfin la plupart des caractères d'une brûlure au troisième degré.

Le travail de M. Rufz est renvoyé au comité de publication.

Séance du 5 juillet.

État mental dans la chorée. — M. Blache, au nom d'une commission composée de MM. Ferrus, Baillarger et Blache, rapporteur, lit un rapport sur un mémoire de M. le docteur Marcé, ayant pour objet l'étude de l'état mental dans la chorée.

La chorée est-elle une névrose générale, comme l'hystérie, ou une névrose partielle? Quels sont les éléments nerveux primitivement ou secondairement lésés dans cette maladie? Se produit-il dans son cours des désordres de l'intelligence? Quelle est leur nature, leur gravité, leur pronostic? Se rapportent-ils à la chorée ou aux maladies qui la compliquent? Telles sont les questions sur lesquelles roule le travail de M. Marcé.

Selon l'auteur, autour de l'élément convulsif, qui forme le point essentiel de la chorée, viennent se grouper d'autres phénomènes nerveux : l'anesthésie superficielle et profonde, l'hyperesthésie, l'affaiblissement musculaire, divers troubles de la sensibilité générale et spéciale, et surtout un *état mental* qui offre des nuances infinies, depuis la disposition morale la moins accentuée, les troubles intellectuels les plus légers, jusqu'à la mélancolie et l'hébétude; depuis l'hallucination isolée jusqu'au délire le plus complet. Ainsi la chorée se rapprocherait singulièrement de l'hystérie, névrose générale par excellence, dans laquelle toutes ou presque toutes les fonctions du système nerveux sont atteintes simultanément ou successivement.

L'étude des phénomènes intellectuels et moraux qui se manifestent à titre de complication ou comme élément essentiel, soit dans les névroses, soit dans d'autres maladies, est pleine d'intérêt, mais aussi semée d'écueils qu'il est difficile d'éviter si l'on ne tient compte d'une infinité de circonstances dont trop souvent l'appréciation rigoureuse nous échappe... M. Marcé, qui s'occupe spécialement des maladies mentales, a bien classé, bien analysé, très-minutieusement et très-exactement décrit tous les phénomènes qui, dans la chorée, se rattachent aux désordres de l'entendement; mais peut-être les a-t-il un peu trop grossis.

M. Marcé termine son mémoire par les conclusions suivantes :

Quatre éléments morbides, quelquefois isolés, le plus souvent associés les uns aux autres, doivent être étudiés dans l'état mental des choréiques :

1° Des troubles de la sensibilité morale, consistant en un changement notable du caractère, lequel devient bizarre et irascible, et offre une tendance irrésistible à la gaieté et surtout à la tristesse;

2° Des troubles de l'intelligence carac-

térisés par la diminution de la mémoire, de la mobilité dans les idées, et l'impossibilité de fixer l'attention.

Nous souscrivons pleinement et sans restriction à ces deux premières conclusions, dit M. le rapporteur. Presque tous les auteurs sont arrivés à formuler à peu près dans les mêmes termes leurs observations sur ce sujet. L'auteur a le mérite d'avoir insisté sur ces faits plus qu'on ne l'avait fait jusqu'ici, de les avoir décrits avec une grande lucidité après les avoir classés méthodiquement, de manière qu'on puisse rapporter à chaque faculté de l'intelligence les lésions qui lui sont propres.

M. Marcé a fait précéder cette première partie de son travail de réflexions sur un point qui l'a frappé : c'est l'immunité complète qu'offrent un grand nombre de choréiques sous le rapport des désordres cérébraux : sur 87 choréiques, il en a trouvé 21 qui n'ont jamais offert la moindre perturbation dans leur état moral et intellectuel. Cette proportion, dont il s'étonne, serait beaucoup plus grande encore, ajoute M. le rapporteur, si l'auteur avait pris ses observations à l'hôpital des Enfants, au lieu de les recueillir à Bicêtre et à la Salpêtrière. De pareils faits s'observent chez la grande majorité des choréiques ; on voit un assez grand nombre d'enfants parcourir toutes les périodes de la chorée sans que leur intelligence soit le moins du monde atteinte. On est en droit d'en conclure que les désordres intellectuels et moraux qu'on observe alors se rattachent moins à la chorée elle-même qu'à l'hystérie qui la complique ou à l'idiosyncrasie du sujet qui domine la maladie et en altère la physionomie. Mais, si nous sommes convaincus de la vérité de ces propositions, nous croyons aussi que les chorées qui persistent pendant longtemps, et qui surviennent à un âge où l'intelligence est dans toute l'activité de son développement, peuvent lui être nuisibles, non pas en le frappant directement de paralysie ou de perversion, mais en imprimant une déviation anormale aux instruments qui sont indispensables au libre épanouissement de ses facultés. C'est pourquoi les chorées qui affectent, en même temps que les muscles des membres et du tronc, les muscles qui meuvent la langue et les cordes vocales, ceux qui meuvent les globes oculaires, sont, au point de vue spécial qui nous occupe, plus graves que les chorées limitées au système locomoteur, etc.

Dans la seconde partie de son travail M. Marcé décrit un état mental non observé jusqu'ici, et qu'il résume dans les deux conclusions suivantes :

Après les troubles de la sensibilité et les troubles de l'intelligence mentionnés précédemment on observe : *a*) des hallucinations, phénomène qui jusqu'ici n'avait pas été signalé dans la chorée ; *b*) la chorée peut, dès son début ou pendant son cours, se compliquer de délire maniaque. Il en résulte alors un état fort grave, qui, dans plus de la moitié des cas, amène la mort au milieu de formidables accidents ataxiques, et, même dans les cas heureux, laisse souvent après lui divers troubles intellectuels de durée variable.

Les inhalations de chloroforme, les bains prolongés et d'une manière générale, les antispasmodiques sont les moyens thérapeutiques qui jusqu'ici ont rendu les plus grands services dans le traitement de ce délire, que tout porte à faire considérer, au moins dans la grande majorité des cas, comme un délire purement nerveux.

M. le rapporteur est d'avis que M. Marcé a trop accordé à la chorée et pas assez aux autres circonstances concomitantes, et en particulier à l'influence des troubles de la menstruation, dans la production des hallucinations. Les hallucinations observées par M. Marcé sont loin, comme il le dit lui-même, d'être identiques à celles des aliénés. Elles n'ont lieu que dans l'état intermédiaire à la veille et au sommeil, et n'ont rien de grave ni d'inquiétant.

Quant à la complication de la manie, il résulte de l'analyse des observations contenues dans la dernière partie du travail de M. Marcé qu'une seule fois sur quatre le délire n'a pu être attribué en effet à aucune autre cause qu'à la chorée, mais que dans les trois autres il put dépendre d'autres causes coïncidantes. Aussi M. le rapporteur conclut-il en disant que le délire maniaque se manifeste très-rarement dans les chorées simples, exemptes de complication ; que quelquefois il est le phénomène essentiel de la maladie, la chorée ne survenant que plus tard comme phénomène secondaire ; que d'autres fois il se développe sous l'influence d'un rhumatisme articulaire aigu, d'une méningite ou d'une congestion cérébrale ; mais, quelle que soit sa cause immédiate, il entraîne presque toujours la mort des malades.

L'étendue de ce rapport, dit en terminant M. le rapporteur, la scrupuleuse attention avec laquelle nous avons étudié toutes les parties du travail de M. Marcé, vous font voir l'intérêt qu'il nous inspire

et l'importance que nous lui accordons. Quoique nous ne partagions pas pleinement sa manière de voir sur tous les points qui y sont traités, nous devons lui donner de justes éloges et lui savoir grand gré des efforts qu'il a faits pour élucider les questions encore obscures qui se rattachent à l'histoire de la chorée.

En conséquence la commission propose à l'Académie :

1° De renvoyer le mémoire de M. Marcé au comité de publication ;

2° D'adresser des remercîments à l'auteur pour la communication pleine d'intérêt qu'il a faite à l'Académie.

M. Trousseau regretterait qu'un rapport aussi important passât sans discussion. Il propose, vu l'heure avancée, de renvoyer la discussion à l'une des prochaines séances, après que l'on aura imprimé et fait distribuer aux membres de l'Académie une épreuve du rapport.

Cette proposition, étant appuyée, est mise aux voix et adoptée.

Séance du 11 juillet 1859.

Injections hypodermiques. — M. le docteur Béhier donne lecture d'un mémoire relatif aux injections sous-cutanées dans le traitement des névralgies et d'autres affections. L'honneur de cette nouvelle méthode, dit M. Béhier, appartient tout entier à M. Wood (d'Édimbourg), qui commença à l'employer en 1853, et qui a rédigé sur ce sujet une note contenue dans le t. LXXXII de l'*Edinb. med. and surg. Journal* (avril 1855, p. 265). — Nous avons déjà fait connaître ce travail, dans notre cahier d'octobre, p. 362.

Séance du 19 juillet.

M. Depaul lit, au nom de M. Becquerel, un travail intitulé : *Recherches sur les causes des phlegmasies chroniques de l'utérus, la nature de l'état morbide général qui les accompagne et le traitement qui leur convient.* (Nous avons déjà donné les conclusions de ce travail, dans notre cahier de novembre, p. 492.

Discussion sur le rapport de M. Blache. —M. Trousseau. Il me semble, Messieurs, que l'Académie a depuis un certain temps quelques bonnes fortunes. Elle entendait dans la dernière séance deux lectures très-intéressantes, et il y a quinze jours elle écoutait un rapport très-remarquable de M. Blache sur un travail très-remarquable aussi de M. le docteur Marcé. J'ai cependant quelques reproches à faire à M. Blache et à M. Marcé.

M. Blache n'est pas assez ferme ni assez sévère sur le chapitre des dénominations. Ainsi, bien qu'il croie à la spécificité dans un très-grand nombre de maladies, bien qu'il y croie nettement et franchement dans la danse de Saint-Guy, il a appelé celle-ci du nom de chorée, préférant une dénomination générique à un nom spécifique. Ceci peut paraître à quelques-uns une bien petite faute, un péché véniel ; à mes yeux c'est un péché capital. En général, les mots génériques sont toujours mauvais ; les mots spécifiques excellents, même quand ils sont ridicules. Un mot générique ne laisse dans l'esprit que doute et incertitude. Si je parlais à un dermatologiste d'un herpès, me comprendrait-il ? Non, mais il saura ce que je veux dire si je lui parle de l'herpès zoster. Le mot bronchite, mot générique, n'est pas plus clair. Il faudrait savoir s'il s'agit de la bronchite diphthéritique, de celle de la grippe, de la coqueluche, de l'asthme, etc.

De même le mot chorée s'applique à trop d'états morbides différents pour qu'on sache ce qu'il veut dire s'il est employé sans indication spéciale.

Il ne s'agissait pas, sans doute, dans le Mémoire de M. Marcé, de ces chorées singulières du moyen âge, nées sous l'influence de l'exaltation religieuse ; il ne s'agissait pas non plus de la chorée alcoolique, ni de la chorée saltatoire, dans laquelle les mouvements sont bien coordonnés, ni de l'ataxie locomotrice de M. Duchenne (de Boulogne). C'est, à proprement parler, la danse de Saint-Guy qu'il fallait désigner. Pourquoi n'avoir pas employé le mot ? Serait-ce parce qu'il est ridicule ? Mais le mot *coqueluche,* sur lequel on s'entend à merveille, n'est pas moins ridicule, ce qui ne l'empêche pas d'être excellent, précisément parce qu'il ne signifie rien.

Ce n'est pas aujourd'hui qu'on peut avoir la prétention de désigner les maladies par des mots qui signifient quelque chose et qui contiennent presque une définition. L'exactitude des mots suppose l'exactitude des notions pathologiques, et nous ne sommes pas encore assez avancés pour nous permettre cette précision. Nous ne sommes pas encore des savants, nous sommes des artistes. La médecine doit se contenter de dénominations qui ne soient ni plus ni moins exactes que les vieux mots de l'ancienne chimie : kermès, éthiops, turbith, vitriol, mots qui, en dé-

finitive, sont excellents, puisqu'on les comprend très-bien et qu'on s'en sert encore aujourd'hui.

Quand bien même nous arriverions à constituer la médecine comme une science, je ne crois pas qu'il fût fort utile de changer pour cela nos vieux mots. La botanique est, il me semble, aussi bien constituée qu'une science peut l'être, et les botanistes ne s'avisent pas de dire qu'un chou est fort mal appelé. Ils ne lui chercheront pas un nom plus ou moins barbare qui rappelle plus ou moins bien tous les caractères de ce végétal. La nomenclature la meilleure est souvent, du moins en médecine, non pas celle qui paraît construite sur les bases les plus rationnelles et les plus scientifiques, mais c'est celle qui est la plus absurde.

Je reprocherai à M. Marcé d'avoir trop souvent confondu avec la danse de Saint-Guy des accidents choréiformes se rattachant à l'hystérie. Tels sont, par exemple, les accidents survenus chez une femme dont il raconte l'histoire d'après Tulpius, et qui frappait en cadence ses cuisses de ses mains; espèce de *martellement,* comme le nommait Tulpius, bien différent de la danse de Saint-Guy. Assurément la danse de Saint-Guy n'offre pas toujours des caractères identiques; elle peut être en quelque sorte *fruste* comme l'est la scarlatine sans éruption ou sans angine; mais elle constitue malgré cela un tout aisément reconnaissable, qu'elle soit incomplète dans ses manifestations ou qu'elle soit compliquée d'une autre affection marchant parallèlement. Il n'est pas rare, en effet, que l'épilepsie ou l'hystérie, ou toutes les deux à la fois, accompagnent la danse de Saint-Guy. Quelquefois même l'hystérie, l'épilepsie, l'aliénation mentale et la danse de Saint-Guy marchent parallèlement chez le même individu.

Si Sydenham n'avait pas vu les troubles de l'intelligence qui surviennent dans le cours de la danse de Saint-Guy, Bouteille les avait vus. Dans ces derniers temps, M. Moynier, dans son excellente thèse, les avait avant signalés. Il n'avait pas, il est vrai, catégorisé ces troubles intellectuels avec autant de netteté et de méthode que pouvait le faire un spécialiste et que l'a fait M. Marcé, mais il les avait suffisamment indiqués pour que M. Marcé ait eu tort de ne pas consulter et de ne pas citer cette thèse.

Les troubles de l'intelligence, loin d'être rares, comme l'a dit M. Blache, sont au contraire très-fréquents dans la danse de Saint-Guy, et les chiffres donnés par M. Marcé me sembleraient plutôt trop faibles que trop forts.

Presque tous les jeunes choréiques sont atteints d'imbécillité, ou du moins le niveau de l'intelligence baisse notablement dans le cours de cette affection. On peut aisément juger de cet affaiblissement des facultés dans des pensionnats de jeunes filles, où l'on a, pour mesurer les degrés de l'intelligence des élèves, les places qu'elles occupent dans leurs classes. L'absence d'un sommeil régulier chez les jeunes sujets atteints de la danse de Saint-Guy pourrait bien contribuer aussi à troubler leur lucidité, au moins par intervalles.

Je crois donc les dérangements intellectuels très-fréquents dans la danse de Saint-Guy; mais il faut distinguer le délire maniaque du délire fébrile; cette distinction, M. Marcé ne l'a peut-être pas toujours faite assez nettement. Il a rapporté aussi à tort, dans un cas, à la chorée un délire qui ne tenait qu'à une complication rhumatismale; car on sait que, dans le cours du rhumatisme articulaire aigu, du délire peut se montrer, lorsque les méninges ont été touchées par la phlogose rhumatismale.

En un mot, M. Marcé, lui aussi, a trop confondu la danse de Saint-Guy avec les autres chorées. Mais ces reproches ne doivent pas faire oublier les éloges que mérite son remarquable travail.

M. Blache est convaincu que M. Trousseau est tombé dans l'exagération lorsqu'il a dit que presque tous les enfants atteints de la danse de Saint-Guy étaient imbéciles. Ils sont généralement irascibles ou timides; mais les personnes qui vivent avec eux constatent très-rarement que leur intelligence ait faibli.

Quant au degré des facultés intellectuelles, que M. Trousseau considère comme facile à déterminer dans les grandes maisons d'éducation, M. Blache ne saurait partager cette opinion, attendu qu'aucune jeune fille atteinte de la danse de Saint-Guy ne reste dans ces maisons d'éducation.

Incidemment, M. Blache reproche à M. Trousseau une autre exagération : c'est celle qu'il a commise en prétendant que, dans un tiers des cas, la scarlatine est compliquée de rhumatisme.

M. Blache a voulu vérifier ce fait, et, sur vingt-quatre cas de scarlatine observés à l'hôpital en 1857, il n'a noté qu'un cas de rhumatisme.

M. Trousseau a fait ses recherches sur des adultes, et non sur des enfants. D'ail-

leurs, pour trouver le rhumatisme scarlatineux, il faut le chercher; il faut explorer par la pression les jointures et surtout celles des poignets. Peut-être le trouverait-on plus souvent, même chez les enfants, si on le cherchait attentivement. Le fait de l'accompagnement fréquent de la scarlatine par le rhumatisme trouve d'ailleurs une confirmation dans l'existences des endocardites, des péricardites ou des pleurésies, qui se développent parfois à la suite de la scarlatine.

Séance du 26 juillet.

Doctrines médicales. — M. Gibert lit, en son nom et au nom de M. Jolly, un rapport sur un mémoire de M. le docteur Renouard, ayant pour sujet et pour titre : *Les Doctrines médicales.*

Le principe adopté par M. Renouard comme seule règle de thérapeutique est celui-ci : *A juvantibus et lædentibus fit indicatio.*

M. Renouard érige en principe qu'il faut choisir pour traiter chaque maladie (indépendamment de toute considération anatomique, physiologique ou pathologique) la méthode qui aura donné les résultats les plus avantageux, et proclame la méthode empirique comme la plus parfaite, parce qu'elle atteint mieux qu'aucune autre le but de la médecine (guérir sûrement et promptement); comme la plus naturelle, parce que c'est elle qu'on a employée ou prétendu employer dès les premiers temps; enfin, comme très-rationnelle en même temps, puisqu'elle est fondée sur le *criterium* suprême de l'art de guérir, l'épreuve clinique.

M. le rapporteur propose de renvoyer ce mémoire au comité de publication, comme tout à fait digne, par la forme et par le fond, de figurer parmi les *Mémoires de l'Académie.*

M. Bouillaud pense qu'il y aurait lieu d'ouvrir une discussion sur le rapport de M. Gibert. Il propose, en conséquence, d'ajourner le vote des conclusions, et de renvoyer la discussion à l'une des prochaines séances. (Adopté.)

Ligature d'artères. — M. Verneuil lit un travail sur la ligature des artères après l'amputation de la jambe. Il s'agit d'une amputation de la jambe dans laquelle l'auteur s'est trouvé en face d'incidents imprévus et de difficultés presque insurmontables. Les artères étaient d'une friabilité telle qu'après de nombreuses et inefficaces tentatives de ligature immédiate et médiate, qui ont entraîné la perte de plus d'une heure et failli amener la mort du malade à l'amphithéâtre même, M. Verneuil n'est parvenu à arrêter le sang inondant la surface du moignon qu'en employant un procédé de ligature imaginé à l'amphithéâtre, mais qui n'avait pas encore été utilisé sur le vivant, le procédé de M. Marchal (de Calvi), pour la ligature de l'artère poplitée.

Chorée. — La discussion sur l'*état mental dans la chorée* continue par la lecture d'une note de M. Piorry, qui reconnaît qu'il y a, en effet, dans cette maladie comme dans l'hystérie et dans l'épilepsie, de l'*anomopsychisme* (folie). Mais la chorée ou plutôt les chorées ne sont pour lui que les symptômes des états pathologiques les plus divers. Il y a dans ces affections un état particulier des nerfs consistant dans une oscillation ou vibration progressive que M. Piorry a nommée *névropallie.* Le point de départ de la névropallie pour la chorée est dans cette partie de l'encéphale où Rolando et M. Bouillaud ont placé la coordination des mouvements.

Dans six ou huit cas il m'est arrivé, dit M. Piorry, de faire dissiper brusquement des chorées, avec redoublement le soir, par du sulfate de quinine, et cela est surtout arrivé quand j'avais constaté une augmentation marquée dans le volume de la rate.

M. Gibert. Je ne doute pas de l'amour de M. Piorry pour la science exacte et positive, ni de son aversion pour le fantaisisme; mais je ne sais comment concilier avec cet esprit d'exactitude l'admission, comme fait positif, de l'hypothèse de la névropallie.

M. Piorry est convaincu, au contraire, d'avoir fait de la science exacte, très-exacte, en admettant cet état pathologique. Il rappelle un certain nombre de faits morbides dans lesquels la vibration, l'oscillation nerveuse lui paraît être incontestable. L'irisalgie, par exemple, est du nombre de ces faits. M. Piorry n'a malheureusement que trop vu les vibrations nerveuses qu'on lui conteste, et il entre à ce sujet dans des développements sur le fait d'irisalgie (migraine) dont il a été si longtemps victime et qui a été le point de départ de sa théorie des névropallies. La perception, dans l'irisalgie, de ce cercle lumineux qui va s'agrandissant et s'amoindrissant alternativement, n'est-elle pas le résultat d'une vibration particulière des nerfs de la vision? N'est-ce pas en vertu d'une vibration nerveuse que le choc du nerf cubital au coude retentit si douloureusement jusqu'à l'extrémité des

doigts? Et l'*aura epileptica*, n'est-ce pas encore une vibration qui, partie d'un point quelconque de la périphérie du système nerveux, est parfaitement bien perçue par le malade? La boule hystérique remontant de l'épigastre à la gorge n'est-elle pas une sensation due elle-même à des vibrations de ce genre? A quoi bon multiplier les exemples? La névropallie existe, puisqu'on la sent. D'ailleurs la loi des vibrations est dans la nature une loi universelle.

M. Gibert. Je me doutais bien un peu de ce qu'est la science positive telle que la conçoit M. Piorry; mais je suis bien aise qu'il se soit chargé lui-même de vous la faire connaître.

M. Piorry. Et moi je n'en suis pas fâché.

Séance du 2 août.

Vaccination. — M. le président donne lecture d'une lettre de M. Lecoq, chirurgien de la marine, relative à des accidents graves survenus à la suite de l'inoculation de la vaccine et attribués à la syphilis secondaire. (Renvoi à l'examen de MM. Gibert et Depaul.)

Désinfection et pansement des plaies par le coaltar. — M. le président accorde la parole à M. Renault, d'Alfort, pour une communication relative à l'emploi du plâtre et du coaltar comme agents de désinfection.

M. Renault rend compte des opérations qu'il a instituées à Alfort, avec le mélange de MM. Corne et Demeaux. Il reconnait que cette poudre désinfecte les matières en putréfaction, mais il trouve que l'odeur définitive n'est pas dépourvue d'une certaine âcreté. Après avoir essayé comparativement plusieurs substances pyrogènes associées au plâtre, il s'est arrêté au goudron végétal, qui désinfecte aussi bien que le coaltar, et de plus ne laisse de résidu qu'une odeur douce et assez agréable.

M. Gibert fait remarquer qu'indépendamment de la question chirurgicale, dont on s'est jusqu'ici préoccupé presque exclusivement, la poudre de M. Corne présente un grand intérêt hygiénique, un intérêt social, en donnant la possibilité de désinfecter en grand les matières animales en putréfaction, et d'espérer par conséquent qu'on pourra arriver à assainir le travail des vidanges. Le coaltar est, en effet, sans valeur commerciale; on l'a pour rien.

M. H. Bouley est heureux de la communication de M. Renault, qui apporte une consécration expérimentale de plus à la découverte de MM. Corne et Demeaux.

La variante légère qu'il propose, eu égard à la composition du mélange désinfectant (la substitution du goudron végétal au goudron minéral), est très-secondaire, et, on peut le dire, résulte d'une appréciation purement individuelle. Les personnes qui préfèrent l'odeur bitumineuse à celle du goudron aimeront mieux la poudre au coaltar, et réciproquement. Cela n'a pas beaucoup d'importance.

M. Velpeau appuie ce qu'a dit M. Gibert: la découverte de M. Corne peut avoir un grand retentissement industriel, et il a reçu, a ce sujet et dans ce sens, bon nombre déjà de réclamations : une, entre autres, d'un M. Roissac, de Marseille, qui a pris, il y a deux ans, un brevet pour une poudre désinfectante qu'il dit analogue à celle de M. Corne, et dont il a envoyé la contenance d'un bocal à M. Velpeau. Mais la poudre de M. Roissac n'a pas du tout d'analogie avec celle de M. Corne; son aspect n'est pas le même; mise sur les plaies, elle occasionne d'insupportables douleurs, et, en fin de compte, elle est composée, au lieu de plâtre, de chaux hydraulique.

Quant à M. Renault, dit M. Velpeau, j'ai flairé les deux échantillons qu'il vient de soumettre à l'Académie, et j'avoue que je n'ai pas constaté de différence bien appréciable entre le sang désinfecté avec le plâtre au coaltar et le sang désinfecté avec le plâtre au goudron. Cela tient à ce que nous n'avons pas le nez fait de la même façon probablement.

Je dois ajouter que la poudre de MM. Corne et Demeaux, appliquée hier, à la Charité, sur une brûlure au deuxième degré, a été difficilement supportée par le malade, et que, contrairement à ce que croient les inventeurs, elle ne me paraît pas devoir remplacer complétement la charpie. On ne peut pas l'appliquer sèche sur toutes les plaies; on est souvent obligé d'en faire des espèces de cataplasmes en la mêlant avec un corps gras, et, dans ce cas, elle n'absorbe pas aussi bien les liquides que le fait la charpie. Sous le rapport de la désinfection des pièces anatomiques et des amphithéâtres, elle est parfaite.

M. Robinet demande à faire quelques réserves. En général, dit-il, on ne doit admettre que ce qu'on peut comprendre. Quand il s'agit d'un fait, comme rien n'est plus brutal qu'un fait, on doit, à la vérité, se borner à le vérifier, sans toutefois se départir de toute défiance à l'égard de ceux qu'on ne peut rationnellement ex-

pliquer. Dans ce qui a été dit à propos de la poudre de M. Corne, il y a, au moins, une erreur : ce n'est pas un désinfectant, c'est un absorbant. Il n'y a plus d'odeur parce qu'il ne s'en dégage plus de matières putrides solidifiées, mais la matière est toujours-là. On a parlé de désinfecter les fosses d'aisances ; je ne saurais partager cette opinion. Ce n'est pas la poudre de M. Corne qui désinfectera les 700 mètres cubes de matières fécales qu'on enlève de Paris tous les matins. Quant aux cadavres et aux amphithéâtres, ce ne sont pas les désinfectants qui manquent ; il en est bien d'autres, et, si l'on en avait demandé, nous en aurions indiqué en assez grand nombre pour qu'on eût pu choisir.

M. Guérard. Ce que vient de dire M. Robinet sur la désinfection n'est pas absolument juste. On arrête le mouvement de la putréfaction au moyen de quelques gouttes seulement d'une matière pyrogénée, de la créosote, par exemple. La substance putride est toujours là, suivant l'expression de M. Robinet, mais son mouvement de putréfaction est suspendu, quelquefois pour un temps très-long.

M. Bouley. M. Robinet a émis un principe général qui me semble fort contestable ; il ne veut admettre que ce qu'il comprend. Mais comprend-il comment le contact de deux métaux, dans certaines conditions, engendre un courant électrique? Pour moi, cela m'échappe absolument. Sa distinction de la désinfection pour le nez de la désinfection chimique peut être fondée, mais elle est à peu près nulle pour le cas actuel. Si la poudre de M. Corne permet, par exemple, de mettre dans sa poche les matières que les infirmités de notre nature nous forcent de déposer chaque jour; si, dis-je, avec ces matières en poche, on peut monter en omnibus sans qu'aucun des voyageurs voisins soit incommodé par l'odeur, que demanderons-nous de plus? M. Robinet se plaint de ce que nous ne nous soyons pas adressés à lui pour obtenir un mélange vraiment désinfectant. Mais il en est toujours temps, et je le mets en demeure de nous apporter quelque chose dans ce genre à la prochaine séance. D'ailleurs, nous ne l'avions pas demandé non plus à MM. Corne et Demeaux, qui nous apportent cependant leur découverte du fond de la province.

M. Velpeau. Je comprends qu'au point de vue chimique M. Robinet attache une certaine rigueur au mot désinfectant, et qu'il ne se contente pas de la désinfection pour le nez ; mais cela nous suffit amplement. Quant à l'opinion professée par lui que la poudre Corne n'agit que comme absorbant, il se trompe, je le crois. Le plâtre employé seul absorbe tout autant et ne désinfecte pas. Je lui ferai le même reproche que M. Bouley, de ce qu'il ne nous a pas offert, avec sa galanterie ordinaire, le mélange désinfectant que nous cherchions. Je le lui ferai d'autant plus que, si nous ne nous sommes pas adressé à lui personnellement, il y a longtemps cependant que nous le demandons, si longtemps qu'on nous en offre de loin en loin qui ne nous ont pas jusqu'ici satisfait complétement. Qu'il ne nous tienne donc pas rigueur ; son secret, s'il en a un, sera bien accueilli. M. Robinet s'est élevé, en outre, contre l'idée de désinfecter les fosses d'aisances. Ceci rentre dans les questions industrielles qui ne sont pas de notre compétence ; je puis dire, toutefois, qu'une Société savante, saisie de la question, a fait un rapport, après expériences, et que les conclusions de ce rapport sont favorables à MM. Corne et Demeaux.

M. Robinet. Sans doute, il faut se contenter de vérifier les faits ; mais, Messieurs, rien n'est plus difficile que de bien constater ce qu'on appelle un fait. Que de faits, mon Dieu! sans réplique, au dire de ceux qui les produisent, et qui ne tiennent pas devant l'examen! Les hommes défiants savent attendre et s'en trouvent à merveille.

On me demande des poudres désinfectantes, il y en a beaucoup...

M. Velpeau. On en a, en effet, beaucoup expérimenté déjà en chirurgie, mais toutes avaient des inconvénients : les chlorures de soude et de chaux, le charbon, le quinquina, les substances pyrogénées, etc.

M. Robinet (continuant). On en a vanté beaucoup aussi pour la désinfection des fosses d'aisances et toutes ont échoué : les terres, calcinées ou non, les tourbes, les silicates ; on croyait, pour toutes, tenir la solution définitive du problème ; il n'en était rien.

En chirurgie, on se sert des chlorures, mais on les emploie en trop grande quantité et on s'expose ainsi à tous les inconvénients du chlore et de son odeur. Afin de faire saisir ma distinction entre les désinfectants et les absorbants, je dirai que le coton est un absorbant ; quand on en couvre une brûlure, il absorbe le pus et l'odeur est détruite ; ce n'est pas cependant un désinfectant.

Je réponds également à M. Guérard

qu'on peut arrêter la décomposition sans désinfecter dans le vrai sens du mot. Quelques gouttes d'essence de moutarde arrêtent le mouvement de décomposition du vin, sans toutefois le désinfecter.

M. Bouley. Ce que j'ai dit de la possibilité de voyager en omnibus, sans dommages pour les voisins, avec des matières fécales et solidifiées, n'est pas une supposition gratuite. Cela m'est arrivé, et j'ai porté ainsi à M. Gobley tout le contenu d'un vase nocturne enveloppé dans un journal. Je l'ai mis sur la table de notre savant confrère, en le priant de l'analyser, et il ne s'est pas douté que je lui présentais ainsi l'antipode de ce qu'il met d'ordinaire sur la table de la salle à manger. Je réponds à M. Robinet qu'il sera facile de désinfecter les fosses d'aisances quand on voudra ne plus procéder avec la barbarie actuelle; quand on voudra agir, non sur des océans de matières fécales, comme on le fait à présent, mais sur les gouttes de cet océan; en d'autres termes, quand chacun désinfectera chaque jour ses produits, au lieu de les accumuler dans d'énormes fosses, et de dire ensuite à des malheureux : ôtez-moi çà de là. Mais ni lui ni moi, probablement, ne verrons ce progrès.

Un mot encore : M. Robinet exerce habituellement son esprit, — et il en a beaucoup, — à décourager les inventeurs de recettes, de panacées, de remèdes nouveaux, etc. Il les tue comme le ferait un canon rayé. Mais il faut distinguer cependent et ne pas tuer indistinctement.

M. Velpeau, à la prière de M. Michel Lévy, entre dans les détails du *modus faciendi* relativement à l'emploi de la poudre de MM. Corne et Demaux. On prend de 1 à 5 parties de coaltar, qu'on triture avec 100 parties de plâtre en poudre. Pour les ulcères, les plaies gangréneuses, les escarres, etc., on verse dessus, en grande quantité, la poudre sèche, simplement. Pour les autres plaies, on forme une sorte de pommade avec la poudre mêlée à de l'huile ou à un autre corps gras; on en étend une couche d'un centimètre d'épaisseur sur un linge et on applique à la façon d'un cataplasme. Du reste, ajoute M. Velpeau, on ne peut donner à cet égard que des indications générales; chaque chirurgien en variera les applications selon les cas particuliers. Les pansements seront renouvelés aussi souvent que faire se pourra.

M. Renault ajoute à ce qu'il a dit que les poudres, soit au coaltar, soit au goudron, ne détruisent pas les larves, et que les asticots apparaissent dans les matières animales saupoudrées.

M. Devergie dit que l'absorption n'est utile que d'une manière instantanée, et ne dure pas au delà de cinq à six minutes. Aussitôt que les parties du plâtre en contact avec les liquides se sont solidifiées, l'effet est arrêté.

M. Bouley demande à M. Devergie s'il a assisté aux expériences de la Charité.

M. Devergie répond : Non.

M. Moreau a été témoin de faits qui l'ont convaincu des propriétés désinfectantes de la poudre de MM. Corne et Demaux.

Société des Sciences médicales et naturelles de Bruxelles.

Bulletin de la séance du 7 novembre.

Président : M. Dieudonné.
Secrétaire : M. Van den Corput.

Sont présents : MM. Rieken, Bougard, Parigot, Dieudonné, Pigeolet, L. Martin, Crocq et Van den Corput.

Le procès-verbal de la séance du mois d'octobre est lu et adopté.

La correspondance comprend : 1° Une lettre du comité organisateur de la fête commémorative du centième anniversaire de la naissance de Schiller, qui invite le bureau de la compagnie à assister à la fête fixée au 10 novembre. — Remerciments.

2° Une circulaire de la Société médico-chirurgicale d'Amsterdam relative à un projet d'association médicale internationale.

Ouvrages présentés :

1. Mémoire sur l'éther et le chloroforme considérés comme agents anesthésiques, leurs caractères communs et leurs caractères différentiels, par E. Ferrand. Lyon, 1859, in-8°.

2. Mémoires couronnés et autres mémoires publiés par l'Académie royale des sciences, des lettres et des beaux-arts de Belgique. Collection in-8°, tome IX. Bruxelles, 1859.

3. Mémoires et publications de la Société des sciences, des arts et des lettres du Hainaut. 2me série, tome VI. Mons, 1859, 1 vol. in-8°.

4. La commission médicale de la province de Namur et l'Académie royale de médecine de Belgique, à propos des acci-

dents arrivés à Hambraine, le 4 août 1856, Namur, 1859, in-8°.

5. De la pénétration des particules solides à travers les tissus de l'économie animale par le docteur J. Crocq. Bruxelles, 1859, 1 vol. in-8°.

6 à 52. Divers journaux de médecine et recueils scientifiques périodiques.

M. le Président accorde la parole à M. Van den Corput pour une communication relative au traitement du choléra épidémique.

L'honorable membre fait part à l'assemblée des résultats remarquables qu'il a obtenus dans cette maladie par l'emploi de l'hypochlorite sodique en solution et administré à l'intérieur. Tout en regrettant de n'avoir eu à sa disposition qu'un nombre restreint de cas, la maladie n'ayant sévi qu'avec peu d'intensité à Bruxelles, et de n'avoir pu obtenir d'aller prêter son concours aux médecins d'une commune voisine où le fléau a exercé des grands ravages, les faits qu'il a recueillis lui ont paru tellement dignes d'attention, qu'il n'a point hésité à les communiquer à la Société afin, tout à la fois, de prendre date et d'engager ses confrères à expérimenter, de leur côté, l'action de ce médicament qui, jusqu'à ce jour, n'avait pas encore été mis en usage contre cette redoutable affection.

M. Van den Corput rapporte que sur cinq cas de choléra indien confirmé qui ont éclaté dans une même maison, il a dirigé l'un sur l'hôpital Saint-Jean, un autre sur l'hôpital Saint-Pierre : tous deux ont succombé, tandis que les malades qu'il a traités à domicile par l'eau de javelle à l'intérieur ont été tous les trois complétement rétablis en très-peu de temps. M. Van den Corput entre, à cette occasion, dans quelques considérations touchant la nature et l'essence du choléra indien et démontre que la médication qu'il préconise répond précisément aux indications capitales que réclament les symptômes observés. Les inductions théoriques, sur lesquelles il se propose de développer par la suite quelques idées, ont été confirmées au delà de ses espérances par les résultats cliniques qu'il a obtenus dans les cas où il a fait usage de l'hypochlorite alcalin.

M. Van den Corput prescrit ce médicament de la manière suivante :

℞ Aquæ melissæ 100 gram.;
Liq. natri oxymuriat. seu liq. hypochlorit. sodii secundùm Labarraq. 4 à 10 gram.;
Syr. etheri 50 gram.;
M. f. potio.

à prendre par cuillerée à soupe de quart d'heure en quart d'heure, ou de demi-heure en demi-heure suivant l'intensité de la maladie ou l'âge du malade. Il ajoute selon les indications, à cette potion, qui est généralement bien supportée, soit le laudanum liq. de Sydenham s'il y a vomissements et diarrhée intenses, soit la teinture de valériane ammoniacale, si les accidents nerveux prédominent. La calorification artificielle et les frictions stimulantes sont employées concurremment.

M. Van den Corput, tant en son nom qu'en celui de MM. Bougard et Crocq, fait ensuite un rapport verbal sur les questions qui ont été proposées pour le concours de 1860. La commission présente à l'unanimité les deux questions suivantes.

1° Etablir sur les données les plus exactes de la physiologie ainsi que de la chimie organique les bases d'une bromatologie et d'une diététique rationnelles, en insistant surtout sur l'alimentation des classes ouvrières. — En d'autres termes, déterminer jusqu'à quel point la loi des équivalents nutritifs est applicable à l'homme, dans les diverses conditions tant morales que physiques auxquelles il peut se trouver soumis. Appuyer, autant que possible, les règles proposées sur des expériences positives et sur des exemples tirés de l'influence que l'alimentation a pu exercer sur certains peuples à différentes époques et dans différentes régions du globe.

2° Discuter, au point de vue des connaissances physiologiques et chimiques actuelles, les différentes méthodes de *pansement des plaies* et établir, sur des expériences cliniques, le mode d'action des agents qui ont été employés dans ces circonstances.

M. le Président déclare la discussion ouverte. Personne ne demandant la parole sur la première question, il la met aux voix. Elle est adoptée à l'unanimité.

La discussion est ensuite ouverte sur la seconde question.

M. Parigot. La question me semble très-étendue.

Il y a des plaies récentes et anciennes qui comprennent certains états de la peau dépendant de la constitution de l'individu et qui très-certainement nécessitent un traitement interne; dans ces cas les applications extérieures ont une importance moins grande; c'est même ce qui présente le plus de difficultés dans la pratique. Certaines plaies passent très-promptement à l'état d'ulcères; ce sont, je le pense, avec les plaies empoisonnées des points très-

importants de la question mise au concours.

M. Van den Corput. La considération fondamentale de laquelle je suis parti pour proposer cette question, c'est que je crois que généralement la routine abuse aujourd'hui des corps gras dans le pansement des plaies, surtout après les amputations. A mon avis, beaucoup d'accidents consécutifs des lésions de continuité récentes ne sont dus qu'à l'emploi inopportun de ces substances. Il m'a paru qu'il serait utile de provoquer des recherches sur ce sujet qui n'a guère encore été traité comme le comporte son importance, et qu'il conviendrait de démontrer, avec toutes les ressources que les sciences modernes mettent à notre disposition, les inconvénients qui résultent de ce mode de pansement.

Quant à l'amendement proposé par M. Parigot, je le considère comme inutile, les plaies ne pouvant être confondues en chirurgie avec les ulcères qu'il entend désigner ; mais je crois que pour mieux faire comprendre la question dans le sens que je viens d'indiquer on pourrait la préciser davantage en désignant les plaies sous le nom de plaies chirurgicales.

M. le Président. Ou de plaies traumatiques.

M. Crocq. Je crois que nous ne devons pas nous occuper à définir maintenant le mot de plaie. Celui qui veut traiter la question n'a qu'à ouvrir le premier ouvrage de pathologie chirurgicale, il y trouvera cette définition.

M. Pigeolet. Cela n'empêche pas que tout le monde vous donnera une définition.

M. Crocq. Je crois que nous ne devons pas entrer dans des explications relativement à la définition de ce mot, qui a un sens bien défini. Je le répète, celui qui ne se rappelle pas sa définition, n'a qu'à consulter le premier ouvrage de pathologie chirurgicale venu, et il la trouvera parfaitement exposée.

Je suppose que l'on vienne ici nous présenter des mémoires dans lesquels on nous parlerait d'ulcères. Je dis que par cela même que l'auteur ou les auteurs qui nous les présenteraient ne connaîtraient pas cette définition, ils ne mériteraient pas le prix.

M. Pigeolet. Il conviendrait, me semble-t-il, d'adjoindre un qualificatif au mot plaie; si vous restreignez la question à la plaie simple, récente, produite par division, piqûre ou contusion, le champ est bien moins vaste qu'en y comprenant les plaies chroniques, produites spontanément ou entretenues par une cause interne. Les plaies simples, récentes, sont ordinairement traitées par les moyens les plus simples, ce n'est que lorsqu'elles tardent à guérir, lorsqu'elles passent à l'état chronique, à l'état d'ulcères qu'on emploie contre elles une foule d'agents qui loin d'être utiles, ne s'adressant pas à la cause, sont souvent nuisibles en entretenant l'inflammation et provoquant les dégénérescences.

Voilà pourquoi, je voudrais que l'on définît la plaie et que l'on circonscrivît la question.

M. Van den Corput. Je n'ai pas envisagé la question de la même manière que M. Pigeolet. C'est au point de vue des substances que l'on emploie dès le principe pour les premiers pansements des plaies que je me suis placé. Ainsi, dans mon opinion, je le répète, certaines complications des plaies simples ne sont dues qu'à un mauvais pansement ; bien des plaies ne dégénèrent en ulcères que sous l'influence des corps gras.

Aux temps anciens où les blessures et les plaies étaient bien plus fréquentes en raison de l'instinct batailleur de ces époques, on ne faisait usage pour les pansements que des teintures alcooliques ou de baumes. Or, je mets en fait que ces agents sont infiniment plus favorables à la cicatrisation, à la formation des exsudats plastiques et des tissus inodulaires que les graisses qui, la plupart du temps, irritent les tissus les plus sains et qui toujours rancissent avec la plus grande facilité, en donnant lieu, au contact des liquides de l'économie, à des produits âcres et corrosifs.

Un médecin des plus instruits de Paris, M. Batailbé, si je ne me trompe, a fait tout récemment des recherches très-intéressantes sur le pansement des plaies par l'alcool, et vous savez tous qu'un de nos chefs de clinique, dont il est inutile de rappeler le mérite, M. Deroubaix, guidé sans doute par les idées que je viens d'énoncer, a publié un remarquable travail sur l'emploi de la teinture d'iode dans les plaies récentes. Or je crois, pour ma part, que les bons résultats obtenus, dans certains cas, de ce mode de pansement doivent être en partie rapportés à l'alcool. Autrefois, indépendamment des mélanges de différents baumes, d'alcool, de térébenthine, etc., on employait des vins et des sucs de différentes plantes; au temps d'Ambroise Paré on plongeait le moignon amputé dans de l'huile ou des résines fondues. Ce sont là autant de modes de

pansement, et il en existe bien d'autres encore, dont il serait utile d'examiner et de discuter l'action au point de vue chimique et physiologique.

M. Crocq. Il me semble que la question au point de vue où se place M. Van den Corput est assez vaste et qu'elle peut parfaitement être traitée. Ainsi, il vient de dire combien il est souvent nuisible d'appliquer des corps gras qui déterminent des accidents de nature très-fâcheuse. L'agent qui convient le plus souvent et le mieux au traitement des plaies c'est l'eau froide. La plupart des grands, chirurgiens en sont venus là, après avoir essayé une foule d'autres moyens. J'ai plusieurs fois traité et vu traiter des plaies effrayantes au moyen de l'eau froide, et j'ai vu obtenir ainsi des cicatrisations remarquables. Il ne faut pas faire seulement attention à la plaie mais aussi aux accidents qu'elle peut provoquer dans l'économie, à l'infection purulente, par exemple, et l'on doit diriger le traitement en conséquence. Ainsi, il y a des cas où, une plaie étant très-étendue, ou bien n'offrant point de tendance à la cicatrisation, la teinture d'iode est extrêmement utile.

On peut faire un travail très-long sur le pansement des plaies, en discutant les questions à ces différents points de vue; on trouverait ainsi matière à un mémoire très-étendu et très-intéressant.

M. Van den Corput. Un tel travail pourrait être rendu d'autant plus intéressant et prêterait à des développements d'autant plus nouveaux, que l'auteur qui aborderait la question devrait y considérer à la fois l'influence de l'air, celle du climat, de la température, de l'hygroscopicité et des différents éléments qui constituent le milieu ambiant, tant sur les plaies que sur les exsudats cicatriciels.

Tous les chirurgiens savent, par exemple, que les plaies les plus graves guérissent avec une extrême facilité dans le Midi et que la chirurgie, pour cette raison, se simplifie singulièrement dans ces contrées. Pourquoi? C'est, selon moi, à l'extrême sécheresse de l'atmosphère qu'il faut en rapporter la principale cause. On pourrait donc peut-être appliquer avec succès au pansement des plaies cette heureuse influence de l'air privé d'humidité. Au lieu de l'incubation ou de l'irrigation des plaies qui ont été dernièrement proposées, il y aurait peut-être dans cette idée toute une méthode nouvelle de traitement des plaies, par l'air sec; une sorte de méthode *anhydrosique* à inaugurer. C'est là un simple aperçu parmi beaucoup d'autres, qui me paraît digne de quelque attention, mais qui réclame nécessairement des expériences spéciales.

M. Pigeolet. La discussion me paraît suffisamment éclairée; les détails donnés par MM. Van den Corput et Crocq expliquent parfaitement l'idée qui a fait dicter la question. Du reste, on pourrait encore, si l'on voulait, donner à la question une forme plus précise, y ajouter le mot de *récentes*.

M. Crocq. Cette discussion étant toute scientifique, sera nécessairement reproduite dans le compte-rendu de notre séance, et les concurrents pourront y puiser des indications utiles.

M. Parigot. Malgré les renseignements qui viennent d'être donnés sur la position de la question, il est clair qu'une partie des arguments que nous venons d'entendre se rapportent à l'état de santé, au tempérament et à la constitution des malades. Or, c'est là le côté neuf de l'étude des plaies et des moyens de les guérir; il est donc indispensable que ces considérations (nécessairement omises dans la formule de la question), soient reproduites dans le bulletin de la séance, afin que les concurrents puissent donner un développement utile à leur travail.

M. Crocq. Notre collègue, M. Pigeolet, vient de proposer l'adjonction du mot *récentes*, mais je désirerais qu'il voulût me dire ce que l'on entend par plaie récente.

M. Pigeolet. On entend par plaie récente, celle qui a conservé les premiers caractères d'une plaie et qui n'est pas passée à l'état chronique.

M. Crocq. J'ai été appelé, il n'y a pas longtemps, à voir une énorme plaie avec décollement étendu de la peau; elle datait de cinq à six semaines. Il y avait des difficultés de cicatrisation très-notables, on a dû employer des moyens spéciaux pour les surmonter. Cette plaie était-elle récente?

M. le Président. Dès que le mot *récentes* peut induire en erreur, il vaudrait mieux le supprimer.

M. Crocq. On pourrait mettre entre parenthèses le mot traumatiques.

M. le Président. Je pense, Messieurs, qu'il convient de maintenir la rédaction primitive qui me semble assez claire et dont les termes ont reçu un surcroît d'éclaircissement par la discussion à laquelle vous venez de vous livrer.

Personne ne demandant plus la parole, la discussion est close et l'assemblée consultée adopte la question telle qu'elle a été posée par la commission.

L'assemblée décide ensuite que le prix

affecté à la solution de chacune de ces questions consistera en une médaille en or de la valeur de 200 francs. Elle décide en outre qu'indépendamment de la question de psychiatrie déjà proposée pour 1860, il sera mis au concours une question au choix de médecine, de chirurgie ou de tocologie, et une question au choix pour les sciences naturelles et pharmaceutiques. (Voir plus loin, aux *Variétés*, le programme du concours.)

M. Crocq présente ensuite l'analyse d'une brochure de M. Berend, de Berlin, sur les abcès de la hanche et de la cuisse. L'auteur parle dans cet ouvrage des abcès qui peuvent se présenter autour de l'articulation. Il établit que ces abcès peuvent se former en dehors de l'articulation de la hanche, dans les tissus qui l'environnent. Il passe ensuite aux abcès qui ont leur foyer dans l'articulation même, puis aux abcès par congestion qui proviennent de maladies du sacrum, de l'os iliaque, du muscle psoas-iliaque, de la colonne vertébrale; puis il parle du fongus de l'articulation de la hanche. Du reste, il ne caractérise pas exactement le fongus, qu'il n'examine pas au point de vue anatomo-pathologique; il insiste surtout sur cette sensation de fluctuation trompeuse qu'il fournit, et que tout le monde connait. Il croit que les abcès qui proviennent de l'articulation de la hanche et les abcès par congestion ne doivent pas être ouverts, mais abandonnés à la nature, qu'il faut y laisser séjourner le pus jusqu'à ce qu'il se fasse jour par lui-même. Il n'est pas partisan de la méthode de M. Jules Guérin, ni des injections de teinture d'iode.

Voilà en quelques mots ce qu'il y a dans cette brochure, qui ne contient rien qui ne soit depuis longtemps connu dans la science et répété par tous les auteurs. Quant à la thérapeutique, je crois devoir m'élever contre les idées que l'auteur préconise, surtout en ce qui concerne l'ouverture des abcès, qu'il est d'avis d'abandonner à la nature. Il a beau dire que le pus ne corrode pas les os, comme le croyaient les anciens; mais le pus creuse, décolle, écarte et amincit les tissus, et je crois que dans bien des cas l'inaction est un signe d'impuissance plutôt qu'une preuve de sagesse. Quoi qu'il en dise, la méthode qui consiste dans l'emploi de la teinture d'iode et d'autres moyens analogues n'en est pas moins une méthode excellente à laquelle je dois, pour ma part, des succès remarquables que je n'aurais pas obtenus sans elle; car j'ai vu, dans des cas d'ouvertures, des accidents d'affections purulentes se produire et s'arrêter devant la teinture d'iode. Si M. Berend veut se donner la peine de lire mon *Traité des tumeurs blanches*, il trouvera des preuves suffisantes de l'excellence des méthodes qu'il condamne peut-être un peu légèrement.

J'ai porté la teinture d'iode jusqu'à la colonne vertébrale, atteinte de mal de Pott, au moyen d'une sonde en gomme élastique, et comme j'ai obtenu des guérisons, je crois que ce moyen n'était pas inutile.

Du reste, dans cette brochure, je ne trouve rien qui n'ait été dit et répété par tous les auteurs. Je propose donc de voter purement et simplement des remercîments à M. Berend, d'autant plus que cette brochure n'est rien qu'un extrait de journal, qui a été tiré à part.

Ces conclusions sont mises aux voix et adoptées.

M. le Président. La parole est continuée à M. Crocq pour faire rapport sur un ouvrage de M. le docteur Hofman, relatif à un point de la science obstétricale.

M. Crocq. Messieurs, M. le professeur Hubert nous a fait parvenir un ouvrage (de l'application du forceps à une main; par M. le docteur J.-P. Hofman; ancien interne à la Maternité de Louvain. — Louvain, 1856) qui est une thèse publiée par un de ses élèves, et dont le sujet est sa méthode d'application du forceps.

L'application du forceps semble au premier abord l'un des points les plus simples, les moins controversables de la science obstétricale; mais quand on examine les choses d'un peu plus près, on voit qu'il n'en est pas ainsi, et que les auteurs sont loin d'être d'accord sur ses indications, son manuel et son mécanisme, surtout lorsqu'il s'agit de le mettre en usage au détroit supérieur.

Généralement, les auteurs prescrivent d'appliquer la branche mâle de la main gauche vers le côté gauche, et la branche femelle de la main droite vers le côté droit. Quelques doigts de la main opposée à celle qui tient le forceps sont introduits dans le vagin pour guider l'instrument. Il faut par conséquent introduire successivement quelques doigts de chacune des deux mains. Ce procédé classique présente plusieurs inconvénients. Il oblige à retirer la main, à la débarrasser du sang et des mucosités qui la souillent, à graisser l'autre main et à l'introduire à son tour. Tout cela prend du temps; pendant ce temps, la branche déjà introduite, et confiée à un aide, peut se déranger. Les quelques doigts introduits ne suffisent pas toujours

pour atteindre la hauteur à laquelle les cuillers doivent arriver, ni souvent même la hauteur du col utérin ; ils ne suffisent même jamais lorsque la tête est au détroit supérieur ou au-dessus. Si pour obvier à cet inconvénient on introduit toute la main, il pourra devenir fort difficile d'introduire l'autre main, la première branche étant déjà appliquée.

M. Hubert enseigne dans ses leçons depuis fort longtemps, et a publié en 1845, dans les notes de l'édition belge de Cazeaux, des procédés qui ont pour but d'obvier à ces inconvénients. Voici ces procédés, que nous reproduisons textuellement parce qu'ils sont trop peu connus de la plupart des accoucheurs :

« A. *Les deux cuillers du forceps doivent être portées sur les côtés du bassin.*

» La main *gauche* est introduite en supination, plus ou moins profondément selon l'élévation de la tête ; les doigts dirigés vers la région postérieure gauche du bassin pénètrent dans le col de la matrice, si celui-ci n'est pas complétement franchi, et sont légèrement écartés l'un de l'autre ; la main droite, saisissant la branche à pivot, largement, le pouce allongé sur la partie inférieure interne du manche, en applique la cuiller à plat sur la paume de la main introduite et la pousse dans la direction de l'échancrure sciatique gauche, d'où on la ramène un peu en avant, en combinant l'action des deux mains et surtout en appuyant du pouce sur le bord inférieur du manche, comme si l'on voulait tordre celui-ci sur son axe.

» Cette branche appliquée et confiée à un aide, à qui l'on recommande de bien la maintenir dans la direction qu'on lui a donnée, la main gauche, restée dans le vagin, se reporte vers la partie postérieure droite du bassin pour guider la branche à mortaise d'après la méthode ordinaire (1).

» B. *La nouvelle courbure du forceps doit être dirigée à gauche, obliquement en avant ou transversalement.*

» C'est donc la branche à mortaise qui doit revenir en avant (premières et troisièmes positions de Capuron, et positions transversales gauches).

» Il y a deux procédés différents selon que l'on juge convenable de commencer par l'une ou par l'autre branche.

» 1) *On veut commencer par la branche à pivot.*

» L'opération est à peu près la même que celle qui a été décrite sous la lettre A.

» La main gauche est portée en supination vers la tempe qui se trouve en arrière et sur laquelle s'appliquent les doigts écartés. La main droite, armée de la branche à pivot, comme il a été dit, en applique la cuiller à plat sur l'autre main et la fait pénétrer dans la direction de l'échancrure sciatique gauche ou au-devant du sacrum selon que la position est oblique ou transversale. Cela fait, la main gauche, restée dans les organes, est reportée en demi-pronation vers le côté droit du bassin, où elle sert à conduire la branche à mortaise d'après les règles ordinaires.

» 2) *On veut commencer par la branche à mortaise.*

» La main gauche est introduite en arrière et à droite, pour guider la branche femelle, que l'on ramène ensuite en avant, obliquement ou directement selon que la position est oblique ou transversale, le tout à la manière ordinaire. La main gauche, que l'on n'a point retirée du bassin, se reporte alors en supination vers la tempe qui se trouve en arrière et sur laquelle elle écarte légèrement les doigts, tandis que la main droite, saisissant la branche mâle, l'insinue sous la branche femelle et la pousse à plat sur la main introduite, pour la placer obliquement en arrière et à gauche, ou directement en arrière, selon qu'il s'agit d'une position diagonale ou transverse.

» C. *La nouvelle courbure du forceps doit être dirigée à droite, obliquement en avant ou transversalement.*

» C'est donc la branche mâle qui doit être ramenée en avant (deuxièmes et quatrièmes positions de Capuron et positions transversales droites).

» Il y a encore deux procédés, selon que l'on juge à propos de commencer par l'une ou par l'autre branche.

» 1) *On veut commencer par la branche à mortaise.*

» La main droite en supination est glissée vers la tempe qui se trouve en arrière et sur laquelle les doigts s'étalent. La main gauche tenant la branche femelle, le pouce étendu le long du bord inférieur du manche, en place la cuiller à plat sur la main introduite et la pousse sur la tempe qu'elle doit embrasser de manière que sa longueur soit à peu près parallèle au diamètre occipito-mentonnier et que sa nouvelle courbure regarde la région antéro-

(1) M. Hubert n'applique le forceps de cette manière que dans les positions directes. Or, ces positions sont excessivement rares, sauf quand le travail est sur le point de se terminer, et alors l'emploi de l'instrument n'est presque jamais nécessaire.

latérale ou transversale droite du bassin.

» La main droite est alors reportée à gauche en semi-pronation, pour servir de guide à la branche mâle qui s'applique d'après les règles ordinaires.

» 2) *On veut commencer par la branche à pivot.*

» On l'applique d'après le procédé ordinaire, puis, au lieu de retirer la main qui est dans le vagin, on la reporte en supination vers la tempe qui est en arrière. Sur la surface palmaire de cette main, on applique ensuite et fait glisser à plat la cuiller de la branche femelle. On doit tâcher d'insinuer celle-ci entre le manche de la première et la cuisse droite de femme; mais si l'espace manquait à cet effet, on la ferait pénétrer de l'autre côté, sauf à opérer ensuite le décroisement des branches. »

Ces procédés sont appelés *procédés à une main,* parce qu'on n'introduit qu'une main pour diriger les deux cuillers vers la place qu'elles doivent occuper. Voici ce que nous remarquons surtout dans ces procédés :

1° M. Hubert prescrit de n'employer qu'une seule main pour guider les deux cuillers, et il généralise ce précepte, il l'applique à tous les cas. Cette manière de faire avait été proposée par Flamant, de Strasbourg, par Baudelocque pour les cas où la tête est mobile au niveau ou au-dessus du détroit supérieur, et par Jules Hatin pour tous les cas, à l'exception de ceux dans lesquels les cuillers doivent être placées sur les côtés du bassin. M. Félix Hatin, au contraire, l'emploie pour placer les cuillers dans cette dernière direction, dans tous les cas où il faut appliquer le forceps au niveau ou au-dessus du détroit supérieur.

2° M. Hubert recommande d'introduire toute la main. Flamant et M. Félix Hatin pour les cas ci-dessus spécifiés, ont seuls proposé cette manière d'agir. La main introduite ainsi tout entière, confirme ou rectifie le diagnostic dans les cas douteux; elle empoigne le crâne, le fixe, et peut parfois le redresser, le fléchir, lui faire subir un mouvement de rotation qui modifie avantageusement la position. Ainsi, dans les positions transversales ou occipito-sacro-iliaques, M. Hubert cherche à ramener l'occiput en avant. La main empêche les cuillers de se fourvoyer dans le cul-de-sac utéro-vaginal, de pincer ou de déchirer l'utérus. Du reste, ce précepte n'a rien d'absolu. Au détroit supérieur, la main entière est toujours indispensable; mais au détroit inférieur, il arrivera parfois que les quatre doigts sans le pouce suffiront pour guider *sûrement* les cuillers. L'esprit du précepte gît dans ce mot : il faut qu'elles soient guidées *sûrement*, mais avec une sécurité *absolue*. C'est là un point sur lequel M. Hubert insiste spécialement.

3° M. Hubert veut que, dans tous les cas, même au détroit supérieur, le forceps soit appliqué aussi régulièrement que possible, la nouvelle courbure venant se dégager selon l'axe du canal pelvien, sa concavité dirigée en avant, et les cuillers étant placées d'une bosse pariétale à l'autre, ou du moins de la bosse coronale à l'apophyse mastoïde, et non au hasard.

4° M. Hubert ne dédaigne pas le diagnostic, comme M. F. Hatin qui, au détroit supérieur, applique toujours le forceps de même, selon la méthode allemande, quelle que soit la position. Il lui accorde au contraire une grande importance, ce qui est rationnel, puisque la tête doit être saisie dans certaine direction déterminée. Il n'en est pas moins parvenu à formuler pour le choix de la main à introduire, une règle générale simple et facile, que voici :

« Si la nouvelle courbure du forceps » doit être dirigée à droite, introduisez la » main droite, en légère supination, et » sur elle la branche droite (ou femelle); » dans tous les autres cas, introduisez la » main gauche et commencez par la branche gauche (ou mâle). »

» La première branche appliquée, reportez la main, en semi-pronation, de » l'autre côté du bassin pour placer la » seconde branche comme vous le feriez » dans le procédé ordinaire. »

Dans sa première partie, M. Hofman établit les analogies et les différences des procédés de M. Hubert avec ceux de Baudelocque, Flamant, Jules Hatin, Félix Hatin. Il décrit le manuel opératoire, et établit la possibilité, la facilité et l'utilité de ces procédés. Dans la seconde, il en pose les indications.

La plupart des accoucheurs modernes, et entre autres M. Félix Hatin, Devilliers, Chailly, Danyau, Cazeaux, prescrivent d'appliquer au détroit supérieur le forceps selon la méthode allemande, sur les côtés du bassin. Ils regardent même comme impossible de l'appliquer autrement. M. Hubert, au contraire, comme je l'ai dit, recommande de l'appliquer toujours, et même au détroit supérieur, régulièrement, autant que possible d'une bosse pariétale à l'autre. Ce précepte, déjà donné par Levret, Smellie, Baudelocque, M. Velpeau, est appuyé sur une longue expé-

rience et de nombreuses observations. Après avoir établi ce point, M. Hofman discute, au point de vue de la méthode de M. Hubert, les cas dans lesquels, la tête étant au niveau et au-dessus du détroit supérieur, il faut recourir au forceps ou à la version. Cette méthode, rendant l'application du forceps plus facile, rend plus nombreux les cas où on peut le mettre en usage, ce qui est éminemment favorable pour l'enfant, pour lequel la version est plus nuisible que le forceps.

Dans la troisième partie de son travail, M. Hofman établit l'application de la méthode de M. Hubert sur une série de 44 observations, dont une est empruntée à M. Devilliers, une à M. Chailly, les 42 autres appartiennent au savant professeur de Louvain. Ces observations sont divisées en sept séries, d'après la position du fœtus. Voici l'indication de ces séries, des positions auxquelles elles correspondent, et de la main qui doit alors être introduite pour guider le forceps :

1re *série*. — Positions directes : main gauche ; branche mâle la première.

2e *série*. — 1re et 3e positions (selon Capuron) : main gauche.

3e *série*. — Positions transversales gauches : main gauche.

4e *série*. — 2e et 4e positions : main droite.

5e *série*. — Positions transversales droites : main droite.

6e *série*. — Tronc sorti.

7e *série*. — Positions mento-postérieures. Dans ces cas difficiles, M. Hubert recommande de laisser agir la nature, et si son action ne suffit pas, d'appliquer le forceps sur les côtés de la tête, méthodiquement, et de tâcher de lui faire subir une rotation d'un quart de cercle qui ramène le menton sous la branche ischio-pubienne.

En 1851, M. Félix Hatin présenta à l'Académie de médecine de Paris un procédé qui, comme je l'ai démontré, n'était pas identique avec celui de M. Hubert, mais qui s'en rapprochait à certains égards, en ce que dans ce procédé aussi, on n'introduisait qu'une seule main, et qu'on la faisait pénétrer tout entière. A cette occasion, personne ne fit mention de la méthode de notre compatriote, qu'il enseignait depuis longtemps, et qu'il avait déjà publiée dans l'édition belge de Cazeaux. D'autre part, l'application du forceps à une main fut en général mal appréciée ; à lire cette discussion, on croirait que c'est une méthode exceptionnelle, bonne pour certains cas particuliers, et applicable seulement par des mains très-habiles et très-exercées. M. Paul Dubois alla jusqu'à la qualifier de *tour de force*. M. Hubert a démontré, au contraire, que l'application du forceps à une main constitue une méthode usuelle, facile, préférable dans bien des cas à la méthode classique ; il nous a montré ses élèves l'appliquant aussi bien que lui, ce qui exclut toute idée d'habileté exceptionnelle ou de tour de force. Tout cela est démontré, non pas du fond du cabinet, non par des données théoriques, mais par des faits palpables, nombreux et variés, recueillis, les uns à la clinique de la Maternité de Louvain, les autres dans la clientèle du professeur. Les idées de M. Hubert ont, du reste, trouvé en M. Hofman un interprète clair et concis ; les descriptions des manœuvres et des procédés ne présentent aucune obscurité, et sont faites de manière à pouvoir être facilement suivies. Nous ne pouvons trop engager les praticiens à lire avec attention ce mémoire.

M. Hubert enseigne depuis longtemps les accouchements avec éclat à l'Université de Louvain ; il dirige en même temps l'hospice de la Maternité. Il a publié sur cette branche de l'art de guérir, des travaux nombreux et justement estimés. En conséquence, Messieurs, je vous propose de le remercier pour l'envoi qu'il nous a fait, et de le proclamer membre correspondant de notre Société.

Personne ne demandant la parole sur ce rapport, les conclusions en sont mises aux voix et adoptées. En conséquence, M. le docteur Hubert, professeur à l'Université de Louvain, est proclamé membre correspondant de la Société.

M. le Président fait ensuite à la Compagnie les communications suivantes au nom de M. le docteur Putegnat, membre honoraire à Lunéville.

1° Chez la femme, la dégénérescence cancéreuse de l'estomac est-elle une cause de glucosurie ?

Voici les motifs de cette question : Dans mes quatre derniers malades auxquels j'ai donné des soins pour cette affection mortelle (la dégénérescence cancéreuse du pylore et de la paroi antérieure de l'estomac), et dont le dernier a succombé il y a quatre jours, je compte un homme et trois femmes (tous dans une position aisée). Les urines de l'homme, maintes fois analysées par moi, suivant divers procédés, ne m'ont jamais présenté de traces incontestables de sucre. Les urines des trois femmes, plusieurs fois analysées suivant les mêmes

procédés, ont toujours fourni du sucre.

Est-ce un simple hasard? N'ayant pas fréquemment des cancers de l'estomac à traiter (fort heureusement), je prie mes honorables collègues, le cas échéant, de fixer leur attention sur le point que j'indique.

2° Bien que l'on ait déjà beaucoup parlé du fameux coaltear, je viens dire encore à quoi il peut être employé avantageusement.

L'écurie de mes chevaux est exposée au soleil levant et au midi. Elle est vaste, bien aérée et éclairée par de larges portes et une vaste fenêtre laquelle est garnie de vignes. Chaque année, à cette saison, mes chevaux sont si tourmentés par des mouches, que, pour les protéger, je place à la fenêtre un canevas. — Or, cette année, bien qu'il n'y ait pas de canevas, que les portes soient continuellement ouvertes, qu'il y ait beaucoup de raisin après les murs de l'écurie, qu'un de mes chevaux soit couvert de vastes plaies, eh bien! il n'y a point de mouches dans l'écurie. Le cheval malade et le bien portant ne sont pas tourmentés, cette année, par les mouches. Les deux vétérinaires, qui soignent le cheval blessé, ont vérifié maintes fois ce fait. — A quoi tient cette absence des mouches? Je l'attribue à une grande quantité de goudron de houille placé dans un vase sur l'appui de la fenêtre à l'intérieur. Tenant beaucoup à mon cheval, horriblement blessé, j'ai cherché un moyen de le mettre à l'abri des mouches qui le tourmentaient incessamment; j'ai pensé au coaltear et en parfume mon écurie avec soin.

3° Pourquoi l'éclampsie puerpérale est-elle si rare dans les villages? Je ne l'ai jamais vue sur une villageoise et malheureusement elle est assez commune à Lunéville. — A-t-on remarqué qu'elle débute presque toujours par des vomissements qui font d'abord supposer une indigestion? Le traitement qui me réussit, non pas le mieux, mais le moins mal est le suivant, lorsque l'éclampsie arrive avant ou pendant l'accouchement. Délivrance avec la main ou le forceps, la patiente chloroformée; après, s'il y a pléthore sanguine, saignée du bras; seulement visage vultueux, sangsues derrière les oreilles, toujours eau glacée sur la tête, sinapismes, et potion contenant à forte dose, l'esprit fétide d'ammoniaque. Lorsque les convulsions existent et qu'il n'y a pas de coma, le curare pourrait-il être employé?

Société anatomo-pathologique de Bruxelles, séant à l'Université libre.

—

La reprise des travaux a eu lieu en séance publique, le lundi 7 novembre, à deux heures. M. le docteur Marcq, en sa qualité de secrétaire de la Société, a donné lecture du discours suivant :

Messieurs,

L'année dernière, je terminais en ces termes le compte rendu des travaux de l'année 1857-1858, que je venais d'avoir l'honneur de vous lire en ma qualité de secrétaire de votre Société. Je disais :

« Un an s'est écoulé depuis le début de nos séances, et pour un laps de temps relativement aussi court, nous avons beaucoup fait, *car nous avons fondé la Société.* Il nous reste maintenant à la maintenir à la hauteur de sa mission et à la rendre de plus en plus utile et féconde, en la dirigeant sans cesse et sans dévier vers le but qu'elle s'est proposé. — En nous, autour de nous, se trouvent tous les éléments de réussite; nous pouvons donc, nous devons marcher avec confiance à l'accomplissement de la tâche que nous nous sommes imposée. »

Et en effet, il y a un an, Messieurs, nous sortions à peine de la phase première de l'existence de toute Société, de la phase d'organisation. L'idée mère existait, elle était alors la même qu'aujourd'hui; mais les matériaux manquaient, mais les ouvriers de la première heure n'étaient pas encore assemblés.

Il avait fallu trouver un local convenable et une heure où chacun fût libre, se faire accorder certaines autorisations indispensables. Il avait fallu, en outre, que l'on se tatât en quelque sorte pour savoir ce que l'on pouvait faire et pour s'assurer des voies les meilleures et les plus sûres à parcourir.

Tous ces détails qui semblent puérils aujourd'hui, nous avaient fait perdre un temps précieux; et, malgré des travaux consciencieux, malgré des recherches remplies d'intérêt, nous n'en étions, — comme j'avais l'honneur de vous le dire tout à l'heure, — réellement arrivés qu'à ce résultat : *Constituer définitivement notre Société et nous affirmer à nous-mêmes sa vitalité!*

Avons-nous marché depuis lors? Avons-nous, en partie du moins, réalisé ce qui n'était alors que projet et espérance?

C'est ce qu'il nous sera facile de voir, Messieurs, en jetant un coup d'œil rétrospectif sur les travaux accomplis pendant l'année qui vient de s'écouler.

Mais auparavant, il ne sera peut-être pas inutile de nous rappeler à quelles fins nous avons cru devoir fonder une Société nouvelle. Et à ce sujet, Messieurs, je ne crois pouvoir mieux faire qu'en vous citant quelques lignes extraites d'un remarquable discours de M. le professeur Cruveilhier, discours prononcé en 1855 à la rentrée de la Société anatomique de Paris. Vous y trouverez, j'en suis sûr, l'expression de votre pensée, de même que j'y ai trouvé l'expression de la mienne.

« Notre Société, a dit M. Cruveilhier, n'est point une Société savante, mais bien une Société d'instruction médicale, une Société composée d'élèves arrivés à cette période de leurs études médicales où ils ne jurent plus sur la parole du maître et sont animés de cette noble indépendance qui ne sacrifie qu'à la vérité.

» Son but essentiel est de discuter, non des points de doctrine, mais des points de faits ; non de s'élever à des considérations générales et de donner des lois à la science, mais d'en recueillir laborieusement les matériaux, de juger ces matériaux, les pièces de conviction sous les yeux, de telle sorte qu'aucune observation ne puisse prendre place dans nos *Bulletins* sans être revêtue de tous les caractères de l'authenticité.

» Mais c'est là, Messieurs, une grande, une magnifique mission ! »

Nous pouvons nous le dire, quelles que soient les épithètes dont M. Cruveilhier daigne la qualifier : c'est bien là aussi notre mission à nous ! C'est là ce que nous voulions, ce que nous voulons encore.

Nous voulons voir, parce que voir c'est savoir ; parce que c'est le moyen par excellence, surtout en médecine pour échapper aux jugements erronés, aux spéculations fausses, sources de tant de mécomptes dans le science et de tant de dangers dans la pratique. Et nous nous sommes entendus pour voir plus et pour voir mieux : tous profitant de la sorte du travail de chacun, et chacun dans son travail s'éclairant des lumières de tous.

» Je ne m'étendrai pas davantage sur ce sujet, Messieurs ; j'ai cru qu'il était convenable de vous ramener un instant à notre point de départ. M. Cruveilhier vous a spécifié pour moi, et notre but, et les moyens par lesquels nous nous efforçons de l'atteindre. J'en reviens actuellement à ce qui fait plus particulièrement l'objet de notre réunion.

Cette fois, du reste, ma tâche se trouve singulièrement facilitée. Je n'ai pas, comme l'année dernière, à vous rappeler les travaux que nous devons à la plupart de nos membres ; je n'ai pas non plus à vous énumérer les nombreuses pièces pathologiques qui font actuellement partie de nos collections. Le *Bulletin* que nous avons publié dans le courant de l'année, se trouve avoir, — à défaut d'autre mérite, — au moins celui d'être le résumé fidèle et consciencieux de nos différentes productions. C'est le catalogue raisonné de ce qui nous est passé sous les yeux.

Les noms de nos membres effectifs, ceux des nouveaux membres que nous avons reçus ont été publiés. Je n'ai pas à m'en préoccuper.

Quant à nos travaux, tout ce que je puis faire, c'est, me bornant à quelques citations, de vous signaler comme ayant surtout appelé votre attention et provoqué votre curiosité. — Ces *tumeurs ovariques*, présentées par M. le professeur V. Uytterhoeven et sur lesquelles il a tenu à vous faire constater le mode d'action et les avantages de son nouveau procédé opératoire. — Ces cas de *déformation de la charpente osseuse* soit par suite de rachitisme, de mal de Pott, soit par suite de luxation spontanée et de carie de l'articulation coxo-fémorale, et grâce auxquels nous avons pu suivre pas à pas, avec M. Roger, les progrès et la marche d'affections osseuses encore si obscures et pourtant si importantes à bien connaître. — Ces *tumeurs* de toutes espèces et de toute nature recueillies principalement par M. E. Allix, dont le zèle ne s'est jamais ralenti. — Cet exemple si singulier de *mort subite par suite de rupture des cordes tendineuses de l'une des colonnes charnues de la valvule mitrale,* découvert et décrit par le même; et ce spécimen de *cancer épithélial de la main* présenté par M. Lebrun, — pièces pathologiques dont M. d'Udekem a reproduit les dessins coloriés avec un rare talent et une exactitude des plus scrupuleuses ; — enfin, Messieurs, et pour en finir, — ces deux cas *de ramollissements aigus du foie* qui nous mettaient si heureusement au courant d'une lésion grave, objet, pour le moment, de préoccupation scientifique en France, et d'études approfondies en Allemagne et en Angleterre.

Quelques observations ont été publiées *in extenso ;* beaucoup et des meilleures se trouvent encore dans nos archi-

ves et ne pourront, qu'à tour de rôle, être livrées à la publicité. Et à ce propos, Messieurs, et puisqu'il s'agit ici de publications faites et à faire, je me permettrai quelques réflexions qui ne rentrent peut-être pas précisément dans mon cadre, mais qu'il me semble pourtant assez important de soumettre à votre appréciation.

Quelques membres, et de ceux d'entre nous dont le jugement est le plus souvent et à plus juste titre considéré, ont émis l'opinion que cette publicité que nous donnions à nos réunions hebdomadaires était tout au moins inutile.

Ils voudraient que nous travaillassions uniquement pour nous mêmes et que nous nous bornassions à étudier pour ainsi dire en famille, ces matériaux dus à nos investigations; considérant comme de trop de faire connaître aux autres que nous avions vu telle ou telle chose, que nous avions relativement à tel fait telle ou telle manière de penser.

Certes, Messieurs, et là-dessus nous sommes tous du même avis, le plus grand intérêt de notre Société réside dans nos réunions hebdomadaires. La question de voir est, comme j'avais l'honneur de vous le dire tout à l'heure, celle qui pour nous prime toutes les autres. Elle est, si je puis m'exprimer de la sorte, le *point vital* de nos séances.

Mais en dehors de ce fait principal, n'en existe-t-il pas d'autres qui ont aussi leur valeur, qui s'y rattachent ou en découlent naturellement?

Ces matériaux dont les descriptions ont été faites « *les pièces de conviction sous les yeux,* » ces observations « revêtues de tous les caractères de l'authenticité, » ainsi que le veut Cruveilhier, ne constituent-ils pas pour les autres une source de renseignements précieux? Et, si parfois nous sommes heureux de recueillir ailleurs que chez nous des faits qui viennent réformer ou simplement éclairer nos jugements et compléter nos études, ne devons-nous pas nous efforcer de donner aussi tout ce que nous sommes capables de donner?

Nous avons peu produit jusqu'ici et déjà, n'est-ce pas grâce à la connaissance de l'objet de nos investigations que nous avons vu siéger parmi nous et que nous avons l'espoir de voir encore des hommes, des savants dans le commerce desquels nous avons beaucoup à gagner? N'est-ce pas elle qui nous a valu l'envoi de pièces pathologiques rares, qui sans cela eussent été perdues pour nous?

Qui pourrait nier, du reste, que la publicité provoque un examen plus approfondi, qu'elle ouvre à la discussion de nouveaux horizons, qu'elle soit un contrôle nouveau d'où la lumière doive nécessairement jaillir plus vive et plus éclatante? Loin donc de la répudier pour nos travaux quelque modestes et quelque humbles que nous les jugions, désirons-la, au contraire, la plus large et la plus complète possible.

Au surplus, ce n'est pas en Belgique qu'il faut chercher à tarir cette source d'instruction. En général, nous ne sommes que trop portés à nous taire et à garder pour nous ce que nous savons — et cela à notre détriment mutuel, — forcés que nous sommes alors d'aller chercher au loin, — et vous le savez, Messieurs, a beau mentir qui vient de loin —, ce que nous eussions pu trouver, avec toutes les garanties désirables, peut-être chez notre voisin le plus proche.

Persévérons donc dans la voie où nous sommes engagés, et sachons gré à l'excellent recueil scientifique qui a bien voulu nous servir d'intermédiaire avec le public, sachons-lui gré de l'empressement et de la courtoisie qu'il a mis à nous recevoir au nombre de ses collaborateurs.

Mais n'oublions pas, pour que nos publications répondent dignement à l'accueil sympathique qu'elles ont généralement reçu, n'oublions pas, dis-je, qu'il nous reste encore bien des lacunes à combler, bien des taches à faire disparaître. Les notes manuscrites, les renseignements détaillés, font trop souvent défaut à ceux qui sont chargés de rédiger les procès-verbaux, pour que, quoi qu'ils y mettent de bonne volonté, ils puissent toujours accomplir leur mission d'une façon satisfaisante. Il ne faut pas l'oublier : rendre convenablement ses propres idées n'est déjà pas chose des plus aisées, et la besogne est bien autrement ardue quand il s'agit de formuler la pensée d'autrui. Cette irrégularité, facile à corriger, il suffira j'en suis convaincu, de faire appel à votre bonne volonté pour qu'elle ne se reproduise plus. Les autres améliorations elles surgiront d'elles-mêmes, petit à petit, dans le courant de l'année; je ne m'arrêterai pas à vous les signaler.

Quant à vos collections, elles se sont, vous le savez, accrues de pièces rares et curieuses, dans le détail desquels je crois d'autant moins devoir entrer qu'elles se trouvent indiquées par l'énumération de nos principales observations : l'une étant toujours chez nous la compagne nécessaire, le corollaire indispensable de l'au-

tre. Certes, nous n'avons pas tout conservé. Nous nous sommes, au contraire, montrés parfois sévères dans le choix à opérer. Malgré cela nous possédons un ensemble de spécimens fort respectable et qui ne fait que gagner tous les jours, tant sous le rapport du nombre et de l'intérêt que sous celui de la bonne préparation. . . . . .

En résumé, Messieurs, la Société marche, fonctionne régulièrement. Elle n'a depuis un an cessé de progresser. Elle accomplit chaque jour des travaux utiles et sérieux. Laborieusement, minutieusement elle recueille les faits et précise les observations. Plus tard d'autres viendront à qui incombera la tache de les systématiser.

Les quelques difficultés qui pourraient encore entraver notre marche, comptons sur l'avenir pour les dissiper, et l'avenir encore nous tiendra ses promesses.

Mais n'oublions pas que si nous devons beaucoup à nous-mêmes, que si nous pouvons être fiers du résultat de nos constants efforts, de hautes protections, de bienfaisantes influences ont fait disparaître bien des empêchements qui sans elles eussent pu devenir des obstacles parfois insurmontables. La *Faculté de médecine*, le *Conseil d'administration de notre Université*, et surtout le *Conseil général des Hospices* qui, par une dérogation toute spéciale à ses règlements, nous a largement ouvert la porte de ses amphithéâtres, ont droit à toute notre reconnaissance et je suis heureux d'être en ce moment votre interprète pour la leur témoigner hautement et publiquement.

Enfin, Messieurs, si nous avons été à même de nous diriger dans l'étude d'une science neuve encore pour beaucoup d'entre nous, si nos assemblées ont toujours été fructueuses et remplies d'enseignements, c'est à notre honorable Président que nous en sommes redevables. — On peut dire de lui qu'il a fondé deux fois la Société : une fois en la constituant; une seconde fois en la maintenant et en la faisant prospérer par son habile et savante direction. Et dès notre début, alors que nous n'étions rien, le nom seul du professeur Gluge a suffi pour que notre Société prît, sans autre bannière, un rang respectable et respecté parmi ses sœurs.

C'est donc à lui que revient avec l'honneur de nous avoir fait ce que nous sommes, la meilleure partie de nos éloges et de nos sentiments de gratitude. »

IV. VARIÉTÉS.

Société des Sciences médicales et naturelles de Bruxelles.

Programme des questions proposées pour le concours de 1860.

Première question. — Donner un résumé des progrès de la psychologie physiologique et pathologique dans le but d'établir une classification des maladies mentales basée sur les rapports qui doivent exister entre les phénomènes psychiques et somatiques. — Prix : une médaille d'or de la valeur de 300 francs.

2me *Question.* — Discuter au point de vue des connaissances physiologiques et chimiques actuelles, les différentes méthodes de *pansement des plaies* et établir, sur des expériences cliniques, le mode d'action des agents qui ont été employés dans ces circonstances. — Prix : une médaille d'or de la valeur de 200 francs.

3me *Question.* — Établir sur les données les plus exactes de la physiologie ainsi que de la chimie organique les bases d'une bromatologie et d'une diététique rationnelles, en insistant surtout sur l'alimentation des classes ouvrières. — En d'autres termes, déterminer jusqu'à quel point la loi des équivalents nutritifs est applicable à l'homme, dans les diverses conditions tant morales que physiques auxquelles il peut se trouver soumis. Appuyer, autant que possible, les règles proposées sur des expériences positives et sur des exemples tirés de l'influence que l'alimentation a pu exercer sur certains peuples à différentes époques et dans différentes régions du globe. — Prix : une médaille d'or de la valeur de 200 francs.

4me *Question.* — Cette question est laissée au choix des concurrents, mais elle devra embrasser un sujet quelconque du domaine de la médecine, de la chirurgie ou de la tocologie (art des accouchements). — Prix : une médaille d'or de la valeur de 100 francs.

5me *Question.* — Cette question est également laissée aux choix des concurrents, mais elle devra embrasser un sujet quelconque du domaine des sciences naturelles ou pharmaceutiques. — Prix : une médaille d'or de la valeur de 100 francs.

PRIX SEUTIN. — « Discuter la valeur des différents modes de réduction de l'étranglement herniaire et indiquer celui auquel on doit donner la préférence, en apportant des faits à l'appui. Préciser les circonstances pathologiques et anatomiques qui rendent la kélotomie obligatoire et indiquer le procédé opératoire auquel il convient de recourir pour éviter le plus sûrement les graves accidents qui résultent souvent de cette opération. » — La valeur de ce prix est de 500 francs.

Conditions du concours. — Les membres titulaires et les membres honoraires de la Société, résidant à Bruxelles ou dans la banlieue, sont seuls exclus du concours. Les mémoires devront être écrits lisiblement en français, en latin, en allemand, en hollandais ou en anglais et être remis (*franco*), avant le 1er octobre 1860, chez le Secrétaire de la Société, M. le docteur Van den Corput, rue de la Chancellerie, 12. Ils doivent être accompagnés d'un billet cacheté contenant les noms, qualités et domicile de l'auteur et portant sur l'enveloppe la devise ou épigraphe placée en tête du mémoire. — Les mémoires dont les auteurs se seraient fait connaître directement ou indirectement, ceux qui auraient déjà été publiés ou présentés à une autre Société savante et ceux qui parviendraient au secrétariat après l'époque fixée, ne seront pas admis à concourir.

Ainsi arrêté en séance du 7 novembre 1859.

Le Président,
Dr DIEUDONNÉ.

Le Secrétaire,
Dr VAN DEN CORPUT.

Les pharmaciens de Gand, membres de l'*Union pharmaceutique de la Flandre occidentale,* se sont engagés sur parole à ne jamais compter moins cher que leurs confrères les médicaments qu'ils auraient à préparer après que ces mêmes médicaments auraient déjà été préparés dans quelque autre pharmacie de la ville. Le pharmacien qui exécute une ordonnance en dernier lieu, n'en doit remettre la copie qu'après y avoir apposé son cachet et y avoir marqué le prix de vente au moyen de signes conventionnels connus de tous les contractants.

(*Ann. méd. de la Flandre occid.*, No 15.)

LONGÉVITÉ. — A Rawdsee, en Suffolk, réside le docteur Smith, un vieillard de cent neuf ans. Ce vénérable docteur jouit d'une excellente santé; son caractère est très-gai, son esprit très-sain, son appétit parfait; aussi compte-t-on dans le pays conserver encore longtemps le docteur Smith, et lui-même partage l'opinion de tous. Espérons, dit l'*Express,* que toutes ces espérances ne seront pas déçues.

(*Revue de thérapeutique médico-chirurg.*, No 20.)

NÉCROLOGIE.

Le Dr CORRADO TADDEI, médecin-directeur du manicôme *alla Fregionaja* de Lucques (Toscane), a été blessé au bas-ventre, le 3 juin, par un servant qui l'attendait lorsqu'il faisait la visite de nuit de cet établissement, auquel il avait rendu une nouvelle vie; après les plus vives souffrances, le docteur Taddei a succombé le 15 octobre, âgé de 48 ans seulement.

— Le docteur GILLETTE, médecin de l'hôpital des Enfants, du lycée Louis-le-Grand, a succombé dans le courant d'octobre à une angine diphthéritique contractée dans l'exercice de son art; il était âgé de 59 ans.

— Le célèbre docteur ARENDT, médecin de l'empereur de Russie, associé de l'Académie de médecine de Paris, est mort à Saint-Pétersbourg, le 26 octobre dernier.

— Le 10 novembre est mort le docteur FRANCIS BARKER, professeur de chimie au collége de la Trinité de Dublin.

— Le 10 novembre est mort à Amsterdam, le docteur GÉRARD VROLIK, ancien professeur de botanique, de physiologie, d'anatomie et de l'art des accouchements. Le docteur Vrolik, dont la réputation était européenne, est mort à 84 ans ayant conservé jusqu'au dernier jour toute la plénitude de ses facultés intellectuelles.

— Le docteur CHAUMET, professeur de clinique chirurgicale à l'École de médecine de Bordeaux, qui était depuis quelque temps convalescent d'une maladie grave, vient d'être enlevé par une apoplexie foudroyante.

—Pour la Belgique, nous avons a enregistrer les décès de MM. CLOSSET, docteur en médecine à Cornesse (Liége), Séb. M. HENRY, docteur en médecine, à Namêche (Namur), VAN HELDEREN, docteur en médecine, à Cortemarcq (Fland. occid.) et KELDERMAN, officier de santé et bourgmestre à Moere (Fland. occid.).

FIN DU VINGT-NEUVIÈME VOLUME.

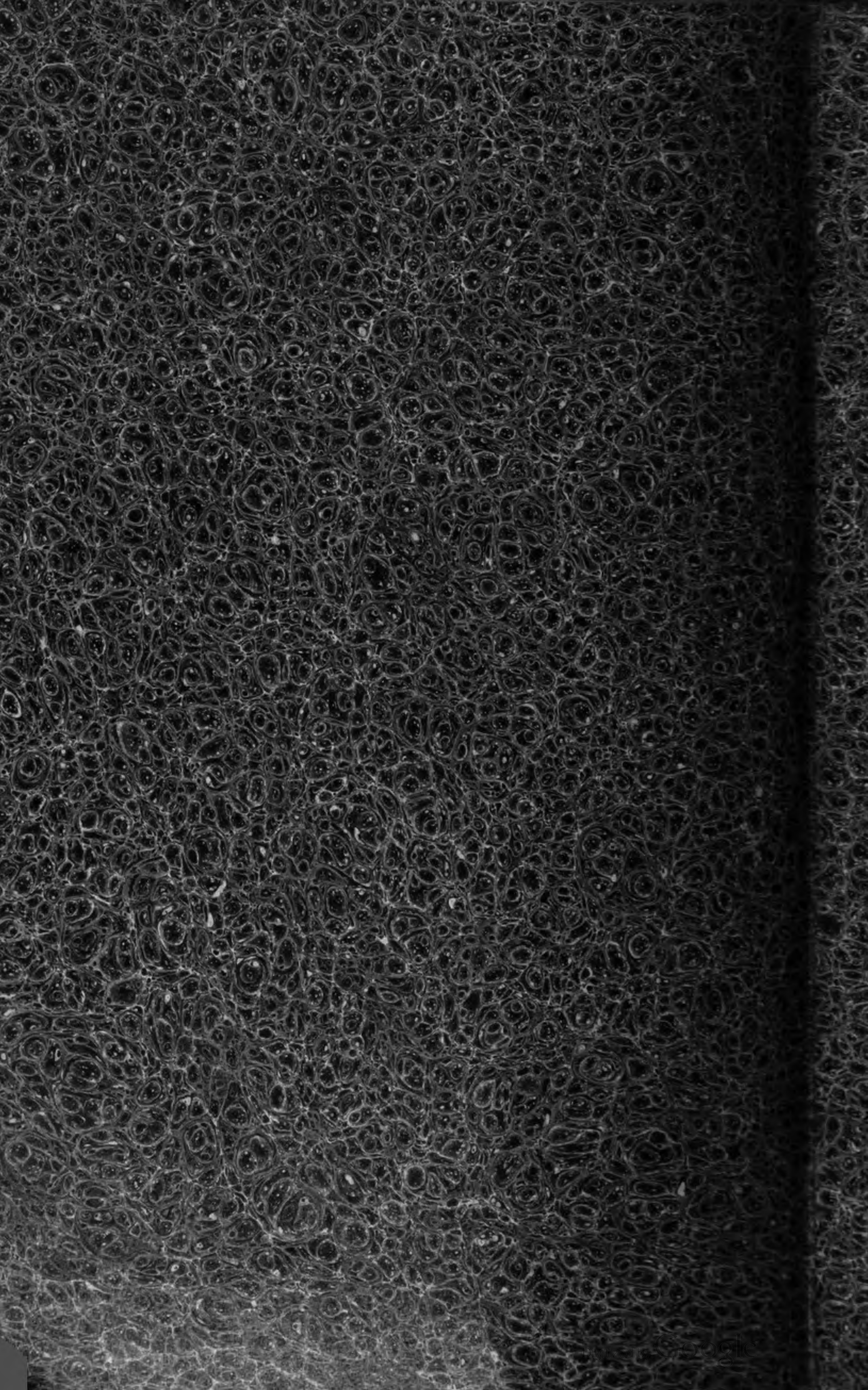
TABLE ALPHABÉTIQUE

DES MATIÈRES CONTENUES DANS CE VOLUME.

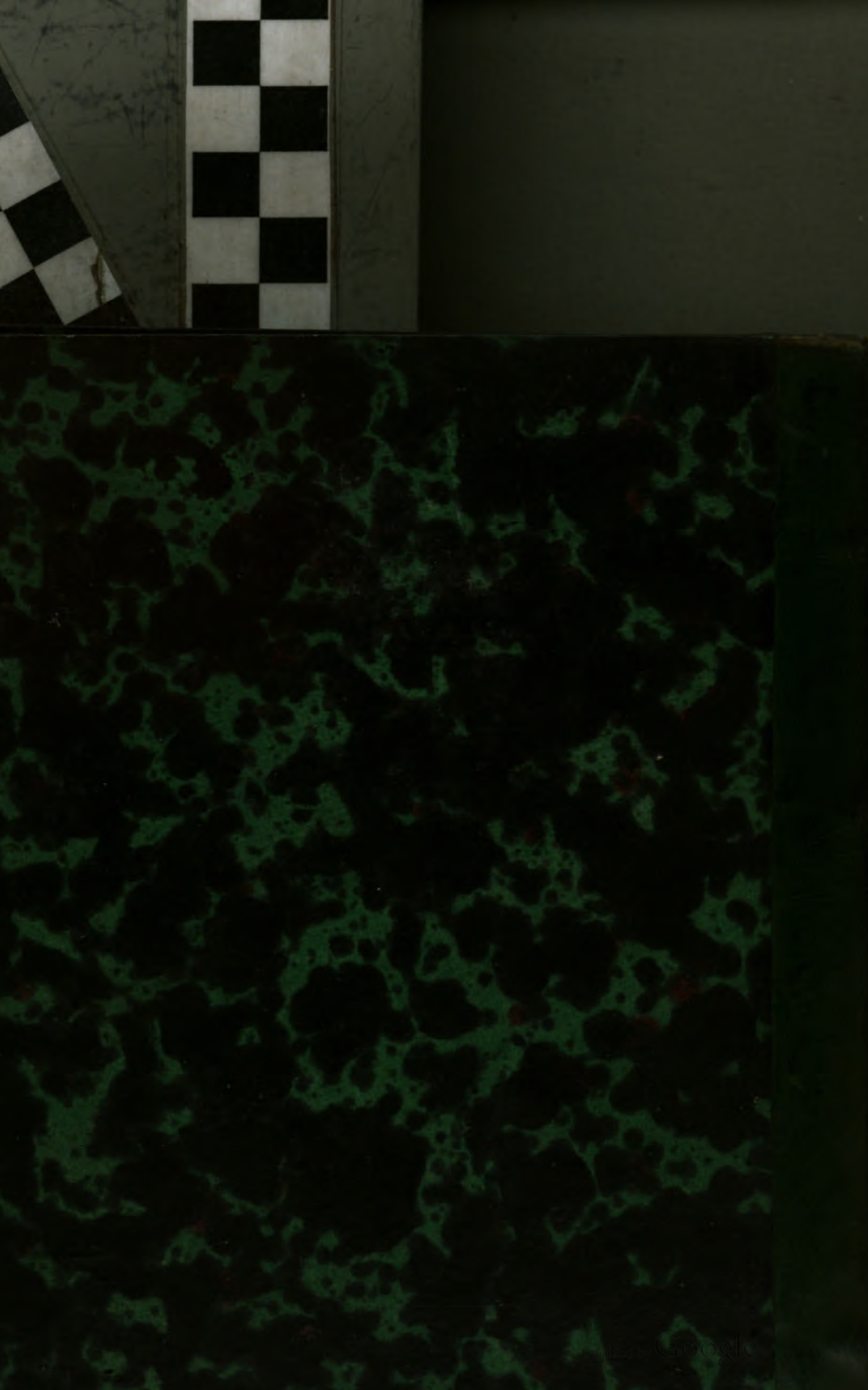
D



FIN DE LA TABLE ALPHABÉTIQUE DES MATIÈRES.






Google